ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

BRUXELLES. — IMP. DE F. VERTENEUIL, RUE D'OPHEM, 10.

3356

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE,

JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES, PHYSIQUES ET NATURELLES

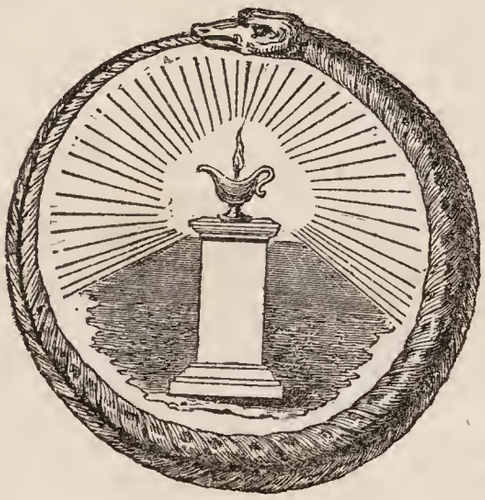
ET BULLETIN MÉDICAL BELGE.

PUBLIÉS

PAR J. E. LEQUIME, D. M.

Médecin en chef de l'hospice des Vieillards,
membre de la Commission médicale de la province de Brabant
membre de l'Académie royale de médecine de Belgique,
membre correspondant de la société de médecine de Gand, de celle de Malines,
de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers,
de la Société médico-chirurgicale de Berlin, de la société polytechnique de Paris
membre honoraire de la société médico-chirurgicale de Bruges,
de la société des pharmaciens de l'Allemagne septentrionale, etc.

Tome onzième.



BRUXELLES,
SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
RUE DE FLANDRE, N° 155.

1843.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

CONSIDÉRATIONS SUR LE CAILLOT DE LA SAIGNÉE ;

Par Am. WILBAUX, docteur en médecine.

> Toute théorie exclusive de solidisme et d'humorisme est un véritable contre-sens pathologique.
>
> (Bichat).

AVANT-PROPOS.

Le sang joue dans l'économie un rôle trop important pour ne pas avoir attiré l'attention des observateurs dès l'origine des études médicales. Les dénominations d'*âme de la chair* (Moïse), de *caro potens* (Galien), de *chaire coulante* (Bordeu), sous lesquelles il a été successivement désigné, témoignent assez de la haute idée qu'on s'est faite de ses attributions physiologiques aux diverses époques de la science : elles font aussi comprendre pourquoi les anciens voulurent faire intervenir les altérations du sang pour une large part dans l'explication des phénomènes pathologiques. Mais l'étude des sciences exactes à peine commencée, les connaissances anatomiques et physiologiques trop peu avancées, ne leur permirent pas de procéder à la recherche directe des qualités normales du sang et de ses altérations dans les diverses maladies. Les moyens d'entreprendre et de mener à bonne fin une semblable étude leur manquaient complétement ; et c'est à l'hypothèse qu'ils demandèrent la solution des plus graves problèmes de la science de l'homme. Aussi les altérations humorales furent-elles plutôt imaginées d'après des idées préconçues que décrites d'après l'observation.

Plus tard, il est vrai, lorsque la chimie s'empara du sceptre de la médecine, il sembla que les observateurs allaient enfin procéder plus rigoureusement à l'appréciation des altérations des liquides. Mais, outre que les moyens alors employés n'avaient ni l'exactitude, ni la délicatesse nécessaires pour aborder de semblables questions, il est à remarquer que les chimistes n'instituèrent jamais un corps d'expériences directes sur les liquides de l'économie. Retranchés dans leurs recherches sur la matière brute, et dans l'examen des réactions qui se passaient à l'intérieur de leurs creusets et de leurs cornues, ils n'hésitaient pas à s'en servir pour

expliquer les actes de l'état physiologique et les phénomènes si compliqués de l'état pathologique. Il n'est donc pas étonnant que, malgré le progrès incessant des autres parties de la science, les erreurs de l'humorisme se soient continuées, et aient été soutenues par les noms les plus brillants, jusqu'au XVIIIe siècle, où les doctrines mécaniques commencèrent à être instituées, et menèrent bientôt à un solidisme exclusif.

Notre intention n'est point ici d'établir le parallèle entre ces deux systèmes rivaux, ni de plaider en faveur de l'importance méconnue des altérations humorales, bien que les travaux récents où a été puisé le sujet de cette dissertation (*Recherches sur les altérations du sang*, par MM. Andral et Gavarret) soient de nature à inspirer une pareille pensée, et qu'ils nous portent à admettre comme profession de foi la phrase de Bichat : « Toute théorie exclusive de solidisme et d'humorisme est un véritable contre-sens pathologique. »

Notre seul but est d'établir qu'*il est certains états du sang, liés d'une manière assez constante à certains états pathologiques, pour pouvoir être considérés comme éléments morbides, et être traduits en signes.* Or cette proposition, ne préjugeant rien sur la pathogénie, ne peut être contestée, même par les solidistes les plus exclusifs. Elle n'est que la simple énonciation de faits positifs, et qui peuvent être aisément vérifiés par l'observation la plus sévère.

Aussi l'esprit d'observation exacte, qui distingue la tendance actuelle des études, n'a pas laissé échapper cette source féconde, où l'on pouvait espérer de puiser des moyens d'éclairer la connaissance des maladies. L'œil attentif des investigateurs a signalé les divers phénomènes que nous nous proposons de commenter. M. Fouquier, en 1819, faisait faire par M. Ratier des recherches sur la couenne inflammatoire. M. Bouillaud, dans son *Traité des fièvres*, en 1826, insistait sur l'état du sang dans certaines fièvres dites *essentielles*, qu'il proposait de localiser dans le système vasculaire. M. Gendrin, à la même époque, consacrait un chapitre de son *Histoire anatomique des inflammations* à des considérations intéressantes sur le sang. En 1829, M. Andral, dans son *Anatomie pathologique*, démontrait quelle importance avaient à ses yeux les altérations du sang, et faisait pressentir tout le parti que la science pourrait tirer un jour d'une étude approfondie de ce liquide. Plus récemment encore, M. Magendie cherchait, par des expériences directes, à vérifier l'influence des altérations du sang sur l'organisme, et M. Piorry consacrait ses recherches cliniques à constater les modifications imprimées aux qualités physiques de ce liquide dans les divers états morbides.

Mais ces observateurs distingués n'ayant pas appelé à leur secours les moyens d'investigation précis et rigoureux que nous fournissent les progrès des sciences dites exactes, il a pu leur arriver de voir d'une manière imparfaite; et à côté d'un fait vrai, a pu être placée une interprétation erronée, parce qu'elle manquait d'une base certaine.

Pour nous, plus heureusement placé, aidé des travaux récents de M. Le Canu, sur la composition du sang humain, ayant vu, pour ainsi dire, notre éducation médicale s'effectuer au milieu des belles recher-

ches de MM. Andral et Gavarret, nous croyons pouvoir arriver à une explication plus sûre des phénomènes. Entre l'état pathologique et l'inspection des qualités physiques du sang, nous pourrons placer, comme intermédiaire, la connaissance de l'altération de composition du liquide.

Ainsi, c'est à l'aide de faits nouveaux fournis par l'analyse élémentaire du sang dans l'état normal et dans l'état pathologique que nous entreprendrons de donner la véritable interprétation des modifications de ses qualités physiques dans les diverses maladies. Et s'il est vrai que ces modifications soient déjà depuis longtemps signalées dans la science, nous croyons cependant que les éléments ont manqué pour interpréter leur véritable signification, et déterminer la valeur que le praticien doit leur accorder au lit du malade.

Ne laissons pas oublier que notre but est essentiellement pratique, et que nous devons uniquement chercher à expliquer les diverses qualités physiques du sang dans les maladies. Pour y arriver aisément, nous nous proposons d'exposer d'abord le phénomène de la coagulation à l'état normal ; puis, nous étudierons comment sa composition peut changer avec les divers états morbides; enfin, des deux premières parties, nous pourrons déduire l'interprétation des qualités physiques du sang dans les diverses circonstances pathologiques, et la connaissance de leur valeur séméiologique, et des indications thérapeutiques qu'on peut en faire dériver.

CHAPITRE PREMIER.

De la coagulation du sang à l'état normal.

Les études chimiques et microscopiques entreprises sur la nature et la manière d'être des éléments qui entrent dans la composition du sang, ont démontré jusqu'à la dernière évidence que ce liquide, tel qu'il circule dans les vaisseaux, n'est autre chose qu'une grande quantité d'eau servant de véhicule à un certain nombre de matières organiques et de matières inorganiques.

A. *Matières organiques.* — Elles sont en grande quantité, et peuvent être classées ainsi qu'il suit :

1° Des matières grasses très-nombreuses, et qui se trouvent à l'état de dissolution.

2° Une matière connue sous le nom de *fibrine,* spontanément coagulable, et qui doit à cette propriété importante de jouer le principal rôle dans le passage du sang de l'état liquide à l'état solide, après sa sortie des vaisseaux, et de servir de base à toutes les concrétions qui se font dans le système circulatoire, soit pendant la vie, soit après la mort. C'est cette matière qui, affectant dans l'arrangement de ses molécules les formes particulières aux tissus organiques, vient constituer les tissus de nouvelle formation, sous le nom de *fausses membranes.*

Une grave question s'est présentée au sujet de la manière d'être de la fibrine dans le sang, question qui n'est pas encore résolue. On s'est demandé si elle y était à l'état de suspension, ou à l'état de dissolution.

Le microscope, ce moyen si puissant d'aborder tous les problèmes qui se rapportent à l'état physique d'agrégation des éléments des liquides, n'a pu encore fixer la science à ce sujet. Si l'on pouvait s'en rapporter à une expérience de M. Gendrin, de laquelle il résulterait que, pendant la coagulation du sang, il y a un véritable dégagement de chaleur, la question serait résolue, puisque ce phénomène ne pourrait être attribué qu'au passage de la fibrine de l'état liquide à l'état solide. Mais, outre que M. Gendrin ne donne aucun détail sur une expérience si délicate en elle-même, M. Dumas a professé dans ses cours que vainement on avait essayé de constater cette production de chaleur. La question de l'état physique de la fibrine dans le sang liquide réclame donc de nouvelles recherches.

3° Une troisième matière animale, connue sous le nom d'*albumine*, et qui entre en si grande proportion dans la composition du blanc d'œuf. Cet élément du sang s'y trouve à l'état de dissolution et n'éprouve jamais la coagulation spontanée qui caractérise la fibrine. Bien que, au point de vue de la composition élémentaire et des propriétés chimiques, la fibrine et l'albumine paraissent à peu près se confondre, cependant il est impossible de ne pas distinguer et séparer complétement, au point de vue physiologique, deux éléments dont l'un tend sans cesse à se solidifier sous forme de réseau organique, et dont l'autre conserve toujours son état primitif, à moins qu'on ne détermine sa coagulation par la chaleur, l'alcool, ou les acides.

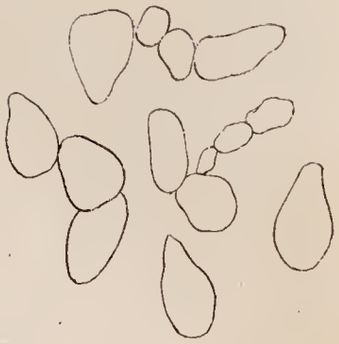
De même que s'il est possible au chimiste de ramener à une unité de composition les divers tissus qui entrent dans l'organisation, le physiologiste n'en persistera pas moins à les séparer les uns des autres à raison de leurs propriétés organiques différentes. Or c'est surtout sous ce point de vue que la fibrine et l'albumine se distingueront. Car cette différence de disposition à la coagulation, déjà signalée, et qui chez l'une est spontanée, tandis que chez l'autre, elle ne peut être produite que par des circonstances extérieures; cette différence se retrouve encore dans les deux éléments après la solidification produite. Si tous deux, en passant à l'état solide, se rapprochent des formes organiques, tous deux au moins arrêtent alors deux types bien distincts de ces formes. En effet, si l'on a recours au microscope pour surprendre l'ordre d'arrangement des particules les plus intimes de ces substances pendant leur transformation, on voit la fibrine se rassembler en *fibres linéaires* dont les divers entrecroisements reproduisent la disposition des tissus organiques : c'est une trame homogène. Mais si on fait que la coagulation de l'albumine ne s'opère pas trop promptement pour l'arrangement régulier de ses molécules, si on évite en quelque sorte une *cristallisation confuse*, et c'est peut-être ici le véritable mot, alors il sera donné d'observer des choses vraiment merveilleuses. Que dans un vase contenant de la sérosité du sang et par conséquent de l'albumine, ou même un blanc d'œuf suspendu dans un peu d'eau, on vienne à verser quelques gouttes d'acide sulfurique, de manière à neutraliser ou même acidifier très-légèrement la liqueur, primitivement alcaline, on verra, au bout de peu de jours, apparaître quelques nuages floconneux. Eh bien dans ces commencements de coagulation, il semble que l'on puisse

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s21id13277680

1.

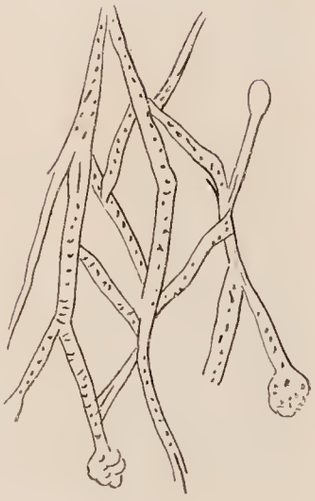
2



3.

4

5.



presque surprendre l'organisation en travail. Armez-vous du microscope et vous verrez apparaître d'abord de petites vesicules qui bientôt s'allongeront. Quelques jours plus tard, et plusieurs se seront mises bout à bout; l'allongement continuant, elles prendront bientôt l'aspect des vaisseaux moniliformes de la botanographie et quelques-unes même, se séparant à angle du cordon principal, compléteront la ressemblance. Mais ce n'est pas tout : les formes de la vésicule disparaissent de plus en plus. L'allongement devint plus parfait; la *forme tubaire* se dessina de mieux en mieux; des globules, de véritables globules, vinrent remplir le calibre des tubes : quelques instants encore, les diaphragmes membraneux, dernière trace de la forme vésiculaire, vont disparaître, et alors un véritable lacis vasculaire est tout formé. Le mouvement seul paraît manquer parce que la vie existe! Et après avoir touché du doigt ces étonnants phénomènes, ne semble-t-il pas qu'on ait soulevé un coin du voile derrière lequel s'accomplit le mystérieux travail de la nature organique? Au moins n'est-il plus aussi difficile de comprendre le mécanisme de la formation d'une sorte de produits accidentels au sein de l'organisme. A la fibrine, la *forme réticulaire*, la trame des tissus : à l'albumine la *forme tubaire*, la création du système vasculaire.

Ces choses assez peu prévues pour devoir rencontrer une juste défiance dans les esprits, il n'y a pas d'œil familiarisé au microscope qui ne puisse s'en convaincre. Elles sont palpables; nous disons comment on peut les voir; nous précisons les formes sous lesquelles nous les avons vues.

La figure 1re représente les vésicules au moment de leur première apparition. C'est la forme primitive qui se déclare dès le début de la coagulation.

Dans la figure 2 on voit déjà les vésicules s'allonger; allongement dont on peut voir la continuation dans la figure 3, où déjà elles se sont mises bout à bout. Mais l'alignement n'est pas arrivé au même degrés pour chaque vésicule, ce qui détermine l'irrégularité.

Dans la figure 4, la forme tubaire se dessine mieux : les globules apparaissent dans l'intérieur, mais les cavités des vésicules ne communiquent pas encore les unes dans les autres; les tubes sont coupés par des diaphragmes membraneux. Quelques vésicules rétardataires conservent encore une forme qui se rapproche davantage de la primitive.

Enfin la figure 5 représente l'organisation parfaite. Ses diaphragmes ont disparu. On dirait le lacis vasculaire que l'on observe dans le mésentère d'une grenouille : nous connaissons même plus d'une personne instruite, qui, non avertie, fut aisément induite en erreur, et crut fermément avoir sous les yeux la disposition des vaisseaux du têtard. Quelquefois on est assez heureux pour découvrir quelques tubes qui se terminent encore en ampoule arrondie comme pour donner la preuve de la succession des formes.

Une chose bien remarquable c'est que l'air, cet agent si nécessaire à la nature organique, paraît être une condition indispensable à la manifestation des phénomènes que nous venons de décrire. Quand nous avons tenu nos vases incomplétement bouchés, nous avons pu déjà observer une considérable diminution dans leur production. Mais si

nous empêchions hermétiquement le contact de l'air, alors, comme s'il y avait absence du principe vivifiant, les parties organisables restèrent mortes : le mystère ne pouvait s'accomplir.

4° Enfin, le microscope démontre la présence dans le sang, à l'état de simple suspension, de petits corps lenticulaires de $0^m,125$ de diamètre, connus sous le nom de *globules*. C'est à eux que le sang doit sa couleur propre ; c'est dans ces globules que se trouve tout entière la matière particulière séparée par M. Le Canu, sous le nom d'*hématosine*, et dans la composition de laquelle entre le fer directement à l'état de corps simple.

B. *Matières inorganiques.* — Ce sont des matières salines à l'état de dissolution, parmi lesquelles il faut surtout remarquer des chlorures alcalins et un alcali libre, la soude, accompagnés de sulfates alcalins et de phosphates terreux.

En vertu de leurs propriétés physiques différentes, ces divers éléments du sang, lorsqu'ils n'obéissent plus qu'à elles seules, amènent, dans le liquide qu'ils composent, des changements dont nous allons suivre l'étude.

Si l'on considère le sang qui vient d'être recueilli dans un vase à sa sortie de la veine, on le voit bientôt se prendre en une masse d'aspect homogène et de consistance molle. Suivant M. Gendrin, c'est après une demi-heure en été, et une heure en hiver, qu'il est donné d'observer ce phénomène. Notre opinion diffère ici doublement de celle de cet auteur, en ce que quinze à vingt minutes nous ont toujours paru un terme suffisant pour atteindre l'effet désigné, et que nous n'avons pas remarqué de différence entre l'hiver et l'été pour la durée du temps que le phénomène met à s'effectuer. Quoi qu'il en soit, ce n'est pas là un état définitif pour le sang sorti des vaisseaux. Bientôt le magma homogène qui occupait d'abord tout l'espace précédemment rempli par le sang liquide éprouve un mouvement obscur de contraction sur lui-même. Quelques gouttes d'un liquide jaunâtre apparaissent à sa surface libre ; puis les bords commencent à quitter les parois du vase, et alors, à mesure que cette masse diminue de volume, on voit s'échapper de tous ses points un liquide identique à celui qui avait recouvert d'abord la surface libre. Ce mouvement de retrait continue pendant plusieurs heures ; la partie solide prend des dimensions de plus en plus petites, augmente en consistance, et le liquide exprimé de son sein devient de plus en plus abondant. Lorsqu'enfin le mouvement de condensation est achevé, on voit que le sang, sorti liquide du vaisseau, est actuellement et spontanément séparé en deux parties bien distinctes : l'une solide, connue sous les noms d'*île*, *insula*, *caillot ;* l'autre liquide, qui a reçu le nom de *sérum* ou *sérosité*.

Comment se trouvent alors répartis les divers éléments que nous avons reconnus dans le sang ? L'analyse nous apprend que le sérum est formé par de l'eau tenant en dissolution les matières salines, l'albumine et les matières grasses réunies sous le nom de *matériaux solides du sérum*. Quant au caillot, il doit être considéré comme un vaste réseau fibrineux retenant emprisonnés dans ses mailles serrées les globules qui étaient en suspension dans le sang. Cette espèce d'éponge se

trouve mécaniquement imbibée d'une quantité très-variable d'un liquide identique à celui qui, sous le nom de sérum, entoure le caillot. Les parties essentielles du caillot, celles qui déterminent ses divers aspects physiques, sont donc la fibrine et les globules; le sérum qui l'imbibe n'est qu'une partie très-accessoire sans laquelle on concevrait son existence, mais qui cependant constitue toujours la majeure partie du poids du caillot humide non desséché.

On a invoqué diverses causes pour expliquer le phénomène de la coagulation du sang. On a pu penser d'abord qu'elle était due au refroidissement; mais le sang du poisson retiré de la mer est d'abord au-dessous de la température de l'atmosphère, et après qu'il s'est écoulé des vaisseaux, on le voit se coaguler dans un milieu plus chaud que le corps de l'animal d'où il provenait. Et, d'ailleurs, que deviendrait cette explication devant les faits nombreux de formation de caillots sanguins pendant la vie? De plus, Hewson a fait geler du sang au moment où il sortait de la veine, en le soumettant à une température très-basse; ce sang ayant été dégelé, et étant redevenu liquide, s'est ensuite coagulé régulièrement. Il est vrai que M. Magendie conteste ce résultat, et qu'ayant renouvelé l'expérience de Hewson, il n'a jamais vu le sang se coaguler après sa congélation.

M. Gendrin ne paraît pas avoir compris toute la portée de ces expériences, lorsqu'il a dit : « Dans un vase plongé dans un bain de glace la coagulation est irrégulière et rapide. » Il nous paraît ne pas avoir suffisamment distingué la congélation du sang de sa coagulation, de même qu'il n'a pas saisi la différence entre ce dernier état et la dessiccation, quand il avance, quelques lignes plus loin, « que dans le vide la coagulation est complète en moins d'une heure. » Cependant la coagulation n'exige pas le contact de l'air, puisqu'on la voit s'effectuer dans les vaisseaux du cadavre. Est-ce donc le repos qui détermine la solidification d'une partie des éléments du sang? Cette opinion séduit au premier abord; mais l'expérience vient bientôt la détruire : car du sang violemment agité dans un vase n'en laisse pas moins voir sa portion coagulable partiellement agglomérée sous forme de petits caillots.

En présence de l'insuffisance de ces causes physiques, les chimistes produisent des théories émanées de la science qu'ils cultivent. M. Raspail met en avant la précipitation de l'albumine qui cesse d'être dissoute par les alcalis, lesquels se trouvent neutralisés par l'acide carbonique de l'air immédiatement après leur sortie des vaisseaux. Mais rien ne prouve cette neutralisation, puisque, après la coagulation accomplie, on trouve encore le sérum fortement alcalin.

Enfin bon nombre d'auteurs veulent voir dans la coagulation du sang un phénomène entièrement vital : « Ce n'est pas là, dit M. Magendie, se fondant sur les formes particulières de la fibrine coagulée, ce n'est pas là une action chimique, ni un phénomène analogue à celui de la cristallisation : il y a plus que cela dans la création de la trame du caillot : il y a quelque chose qui tend à vivre, si ce n'est déjà la vie elle-même. » Dans un ouvrage récent, on admet une force d'attraction entre les globules, une sorte de contractilité vitale dont l'intégrité ou la lésion expliquerait les diverses manières d'être du sang dans l'état

de santé et dans la maladie. Mais ce ne sont pas les globules qui déterminent par eux-mêmes la coagulation du sang; quand ce liquide ne contient plus de fibrine, les globules sont là intacts, et aucune trace de coagulation n'apparaît.

Pour nous, la propriété de se coaguler spontanément une fois admise pour la fibrine, sans rechercher si cette propriété doit être rangée parmi celles qui régissent les actes vitaux, ou si elle doit être rapportée à celles qui décident du mode d'agrégation des substances dans lesquelles on ne reconnaît pas la vie, nous croyons pouvoir en faire dériver les modifications qui surviennent dans les qualités physiques du sang sorti des vaisseaux, et expliquer mécaniquement les diverses phases de ces transformations.

Et d'abord, prouvons que la force de coagulation réside dans la fibrine, et que celle-ci est indépendante des globules.

On a cru, et Everard Home, MM. Prévost et Dumas ont les premiers émis cette opinion, reproduite tout récemment encore par MM. Donné et Le Canu, que la fibrine entrait dans la composition des globules. Pour les premiers de ces auteurs, elle formerait le noyau central, enveloppé par la matière colorante sous forme de vessie membraneuse; celle-ci se séparerait, et se rabattrait autour du globule en forme de collerette, trente secondes après la sortie des vaisseaux, et les sphères centrales se réuniraient ensuite en filets qui ne paraîtraient pas différer de la fibre musculaire. Pour M. Donné, les globules seraient produits par une sorte de canevas fibrineux, dans les mailles duquel se trouveraient engagées tout à la fois de l'hématosine et de l'albumine; tandis que, dans l'opinion de M. Le Canu, la fibrine enveloppperait la matière colorante, de sorte que les globules seraient des sphéroïdes formés extérieurement d'une pellicule fibrineuse transparente, intérieurement d'albumine et d'hématosine.

Le point commun à ces diverses opinions est la présence de la fibrine comme partie constituante du globule. Or, plusieurs faits empêchent de l'admettre. En effet, si on bat vivement le sang qui vient de sortir de la veine, on en voit se séparer toute la partie coagulable, et le liquide rouge qui reste, incapable de coagulation ultérieure, laisse voir au microscope les globules intacts avec tous leurs caractères primitifs. Muller avait déjà expérimenté directement pour arriver au même résultat. Après avoir reçu, sur un filtre mouillé, du sang de grenouille dont les globules très-gros ne pouvaient le traverser, il vit ces derniers rester sur le filtre, et il put recueillir un liquide incolore et limpide, dans lequel il ne tarda pas à voir se former un coagulum fibrineux. Cette expérience, instituée d'une manière directe par Muller, se reproduit journellement dans la thérapeutique; car si l'on recueille, dans les premiers instants qui suivent la formation de l'ampoule, la sérosité du vésicatoire, on voit que le derme a rempli l'office d'un véritable filtre, et qu'il a laissé passer les matériaux du sang, à l'exception des globules. Le liquide recueilli présente tous les phénomènes de la coagulation qu'on peut remarquer dans le sang; seulement ici le caillot est incolore; les globules ne sont plus là pour entrer dans les mailles du réseau fibrineux.

De l'étude de ces faits, que nous verrons pleinement confirmés par l'étude de la coagulation dans les circonstances pathologiques, résultent pour nous deux principes :

1° La fibrine est indépendante des globules ;

2° C'est dans la fibrine que réside la force qui détermine la coagulation du sang.

Ces deux propositions suffisent pour expliquer les diverses circonstances du phénomène qui nous occupe. Il se passe alors ce qu'on voit s'effectuer tous les jours dans certaines opérations usitées dans les arts, et ayant pour but la clarification des liqueurs. Les mollécules de la matière solidifiable, en s'agglomérant, enveloppent les corps en suspension. C'est ainsi que les globules se trouvent emprisonnés dans l'espèce de réseau que forme la fibrine en se coagulant, et qu'une plus ou moins grande quantité de sérosité se trouve retenue, suivant que le réseau lui-même est plus ou moins fortement serré. C'est ainsi que les propriétés de la fibrine ne se bornent pas à rendre compte de la formation du caillot; mais qu'elle peut encore servir à expliquer les diverses apparences de ce caillot. Ce dernier point sera développé dans notre troisième chapitre.

Les globules qui se trouvent à l'état de suspension dans le sang ont une densité plus grande que le liquide dans lequel ils nagent. Lors donc que le sang a été reçu dans un vase, pendant le temps qu'il reste à l'état liquide et en repos parfait, ces globules tendent à se précipiter au fond. Il en résulte qu'au moment où le réseau fibrineux commence à se former, déjà la proportion des globules est moindre à la surface libre du liquide, et augmente d'autant plus qu'on pénètre plus avant dans sa profondeur. Cette circonstance nous servira à expliquer comment le caillot n'a pas partout la même densité. En effet, si on vient à couper un caillot dans le sens de son épaisseur, on voit que sa consistance va en diminuant, en allant des couches superficielles vers les couches profondes, ce qui tient à ce que les mailles du réseau fibrineux retiennent d'autant moins de globules, et sont d'autant plus fortement serrées qu'on s'éloigne davantage du fond du vase. Cette coupe du caillot montre aussi que sa surface libre est d'un rouge assez vif, qui s'étend à une certaine profondeur, tandis qu'au-dessous la masse est noirâtre. Cet aspect différent est dû à l'oxygénation des couches superficielles du caillot au contact de l'air ambiant.

Avant de terminer ce qui a rapport à la coagulation du sang dans l'état normal, il nous reste à apprécier l'influence que peuvent exercer sur ce phénomène les diverses conditions indépendantes de la composition du sang, c'est-à-dire les modifications qui peuvent résulter des diverses circonstances physiques et chimiques au milieu desquelles s'effectuent son écoulement et sa coagulation.

Nous avons déjà dit que les différences de température renfermées entre les limites dans lesquelles on observe ordinairement le phénomène, ne semblaient pas influer d'une manière sensible sur son mode de production. On peut penser cependant qu'un froid ou une chaleur exagérés devraient précipiter l'instant de solidification du sang, celle-ci en coagulant l'albumine, celui-là en solidifiant les parties aqueuses ;

mais il ne serait plus ici question du véritable phénomène de la coagulation.

Le mouvement, en hâtant la coagulation de la fibrine, et en empêchant les diverses parties de rester dans les rapports où elles se portent d'elles-mêmes, empêchera le résultat d'offrir toute la régularité avec laquelle on le verra se produire dans l'état de repos. C'est à cette manière d'agir qu'il faut rapporter l'effet résultant de la hauteur du jet, bien mieux qu'au refroidissement de la colonne sanguine, obligée de traverser une couche d'air plus épaisse.

Le mode d'écoulement du sang aura la même importance, et si une large ouverture du vaisseau est à désirer pour que le phénomène se produise dans toute sa régularité, ce n'est pas, comme on l'a quelquefois pensé, pour que les divers éléments du sang soient émis au dehors dans les mêmes proportions que celles suivant lesquelles ils existent au dedans, mais bien pour que, l'écoulement étant plus rapidement effectué, la coagulation ne soit pas commencée dans les premières parties du liquide, alors que les dernières ne sont pas encore recueillies. Nous verrons cette circonstance exercer la plus grande influence sur la production d'un certain signe pathologique, et nous verrons aussi qu'on peut également y rapporter la modification qui résulte d'une syncope survenue pendant l'opération.

La densité différente des divers éléments du sang jouant le principal rôle dans leur arrangement respectif, la forme du vase aura une grande influence, puisque sa largeur ou son étroitesse auront pour effet d'atténuer ou de seconder les effets qui peuvent provenir de cette cause. Dans un vase large, en effet, la surface libre étant à une faible hauteur au-dessus du fond du vase, la précipitation des globules, par le fait de leur plus grande densité, sera bien peu sensible, et le caillot aura dans tous les points de son épaisseur une composition et une consistance à peu près identiques. Mais dans un vase très-étroit, l'effet produit par la tendance des globules à gagner les parties inférieures sera assez marqué pour que les couches superficielles du caillot acquièrent une très-grande densité. Cette circonstance pourrait même favoriser le départ des éléments au point que les couches superficielles, dépourvues presque complétement de globules, seraient composées d'une assez forte proportion de fibrine pour être décolorées. Quant à ce qui est de la matière du vase, elle ne paraît pas jouir de la moindre influence, bien qu'on ait dit le contraire.

Parmi les agents chimiques qui peuvent modifier les phénomènes de la coagulation du sang, il faut remarquer les alcalis, qui ont pour effet d'empêcher complétement, ou seulement de retarder la coagulation, suivant la proportion plus ou moins forte dans laquelle ils sont mélangés. Certains sels neutres agissent de la même manière, et parmi eux le *sulfate de soude;* une dissolution de sucre a la même propriété. Quelques médecins ont voulu tirer de ces réactions l'explication de certains phénomènes que présente la coagulation du sang dans l'état pathologique. Hâtons-nous d'ajouter que les recherches directes faites sur ce liquide sont loin d'avoir justifié cette manière de se rendre compte des modifications dans les qualités physiques du sang.

CHAPITRE II.

Des diverses proportions des éléments du sang dans l'état de santé et dans les maladies.

Nous avons établi, au commencement du chapitre précédent, que le sang devait être regardé comme composé d'eau, de fibrine, de globules, d'albumine, de matières grasses et de matières salines. Or, comme il est facile de le prévoir, et comme l'analyse le démontre du reste, il est pour les proportions de ces divers éléments des limites inférieures et supérieures qu'ils ne peuvent dépasser sans coïncider avec l'existence d'un véritable état pathologique; et même, dans l'intervalle de ces limites compatibles avec l'état de santé, on voit les chiffres varier d'une manière assez constante avec les diverses conditions d'âge, de sexe et de tempérament.

Fixons d'abord les moyennes, et voyons les modifications qu'elles peuvent subir, suivant les diverses circonstances de l'état de santé, pour suivre ensuite leurs variations dans les divers états morbides.

M. Le Canu, dans son travail si remarquable sur le sang, a donné pour ce liquide une composition moyenne que sont venues admirablement confirmer les nombreuses analyses faites par MM. Andral et Gavarret. Il résulte de tous ces travaux qu'on doit adopter comme moyennes générales de la composition du sang veineux, dans l'état de santé, les chiffres suivants :

Fibrine.	3	parties.
Globules.	127	
Matériaux solides du sérum.	80	
Eau.	790	
Sang.	1,000	

Ce n'est pas à dire que ces chiffres soient tellement invariables qu'en dehors d'eux il y ait nécessairement atteinte portée à l'état de santé. Comme nous l'avons déjà fait pressentir, on peut observer autour d'eux des oscillations d'autant plus étendues que le chiffre qui représente la moyenne normale sera plus élevé. Ainsi, tandis qu'une augmentation ou une diminution qui dépassera quelques dixièmes dans le chiffre de la fibrine sera déjà incompatible avec l'état physiologique, on peut voir les globules monter à 130, 135, 140, ou descendre à 120, 115, et même 100, sans amener pour cela un véritable état pathologique. Les limites entre les deux états ne peuvent pas être posées d'une manière rigoureuse, et peut-être varient-elles pour chaque individu. Ainsi, par exemple, une proportion de globules suffisante à la manifestation régulière des actes vitaux chez une femme d'une constitution délicate, amènerait certainement une perturbation marquée dans l'exercice de ces mêmes actes chez l'athlète dont les organes sont habitués à la présence d'une plus forte proportion de cet élément du sang. Toutefois, il ne faut pas s'exagérer l'étendue de ces écarts, et il paraît bien dé-

montré que si des variations assez grandes entre les proportions des divers éléments du sang sont compatibles avec l'état de santé, on les trouve du moins en rapport constant avec les diverses manières d'être de cet état. Avant d'arriver à produire une modification pathologique, l'altération de proportion des éléments du sang suffit à imprimer une modification physiologique manifeste. Voyons ces modifications suivant les diverses circonstances propres à l'individu.

Age. — L'âge adulte est remarquable par la prédominance de l'élément globulaire : c'est alors qu'on en remarque la plus forte proportion, tandis qu'elle est plus faible chez l'enfant et le vieillard.

Sexe. — La femme, dont l'organisation se rapproche davantage de celle du jeune âge, présente aussi, en général, une proportion de globules inférieure à celle qu'on observe dans le sexe masculin.

Tempérament. — Le tempérament sanguin existe avec une proportion de globules élevée au-dessus de la moyenne 127; et si l'élévation devenait un peu plus considérable, nous arriverions à un état pathologique, *la pléthore,* qui n'est en réalité que l'exagération du tempérament sanguin. Dans le tempérament lymphatique, nous trouvons, au contraire, que le chiffre des globules s'abaisse au-dessous du chiffre de cette moyenne. Si nous fixons enfin notre attention sur le tempérament nerveux, nous voyons encore le chiffre des globules descendre, et cette circonstance est parfaitement en harmonie avec le fait proclamé par la clinique, savoir, que *les individus nerveux supportent mal la saignée.*

Cependant on a signalé des exceptions à cette règle générale, et il est bien démontré aujourd'hui qu'on peut trouver réunis chez le même individu les caractères du tempérament nerveux et les attributs de la constitution pléthorique. Dans ce cas même, nous avons à signaler une admirable concordance, entre l'observation clinique et l'analyse du sang; car alors, en effet, on voit les globules s'élever notablement au-dessus de la moyenne.

Que devient la fibrine dans ces diverses circonstances? Elle n'offre pas de variation appréciable.

De là il semble qu'on puisse déduire que la proportion de globules est en rapport avec la manifestation plus ou moins énergiques des actes vitaux, et qu'elle mesure pour ainsi dire l'énergie vitale.

Entre les circonstances physiologiques et pathologiques, se trouvent placées comme intermédiaires deux influences dont l'action est bien marquée sur les proportions des éléments du sang : nous voulons parler de la diète et des pertes sanguines. Or, la connaissance de cette action est bien importante, et elle devient indispensable, si nous voulons la dégager de celle des conditions pathologique auxquelles sont si souvent mêlées ces deux influences.

Les pertes sanguines, en entraînant au dehors un liquide identique à celui qui coule dans les vaisseaux, sembleraient devoir agir également sur chacun des éléments du sang et n'altérer en rien leurs proportions respectives. Mais il est loin d'en être ainsi, et ces éléments sont loin de présenter la même facilité de reproduction. Les globules paraissent seuls atteints par la cause spoliatrice en question, et leur diminution

très-sensible est compensée par l'augmentation d'eau. Le chiffre de la fibrine reste intact, et ce n'est qu'au moment où les pertes sanguines sont assez considérables, pour amener bientôt un terme fatal, qu'on le voit baisser.

L'abstinence des aliments agit dans le même sens : elle amène une diminution sensible et prompte de l'élément globulaire ; et ce n'est que lorsqu'elle est poussée jusqu'à l'inanition, que le chiffre de la fibrine se trouve atteint.

Une nourriture abondante aurait l'effet contraire et élèverait le chiffre des globules sans influer sur celui de la fibrine. Nous devons signaler ici une substance qui, sans entrer dans le nombre de celles qui servent d'ordinaire à la nutrition, jouit au plus haut degré de la propriété que nous assignons à une nourriture abondante : c'est le fer, dont l'emploi thérapeutique, dans les diverses espèces d'anémie, a trouvé une si belle justification dans les analyses directes du sang.

Qu'il nous soit permis d'insister sur les résultats que nous venons d'exposer, parce qu'ils se trouvent en opposition directe avec des idées accréditées. La prétendue analogie qu'on a voulu trouver entre la fibrine du sang et le tissu musculaire, a fait voir dans la première l'élément réparateur par excellence, et a fait décider que sa diminution devait résulter des lésions de la nutrition, comme sa forte proportion devait coïncider avec l'exercice énergique de cette fonction. De là, on devait nécessairement conclure à une grande quantité de fibrine comme attribut de l'âge adulte, du sexe masculin, de la constitution sanguine, et à une faible proportion de cet élément dans l'enfance et la vieillesse, chez la femme, dans les constitutions délicates. A plus forte raison l'erreur a-t-elle été commise pour les états pathologiques qui présentent l'exagération des caractères propres aux états physiologiques que nous venons de désigner. Or, sur quelle base a été fondée une pareille théorie ? sur quel fait avéré ? sur quelle loi reconnue ? d'après quelles recherches ? Une hypothèse que rien ne justifie, voilà le point de départ. Et cependant, tel est l'empire des idées préconçues, telle est la ténacité des esprits pour des préjugés invétérés, qu'on éprouve une peine indicible à édifier contre des théories nouvelles, bien qu'appuyées des faits les plus positifs et les plus aisés à vérifier. Ainsi, dans un ouvrage tout récent, destiné à être classique, nous voyons dire au sujet de la non-diminution de la fibrine dans la chlorose, si bien démontrée par MM. Andral et Gavarret, et si bien en harmonie avec la manifestation extérieure et avec les complications pathologiques qu'on y observe ; nous voyons dire que la chose *n'est pas vraisemblable!* C'est plus encore que dire qu'elle n'est pas vraie. Et cela pourquoi ? Parce que l'esprit est accoutumé à se dire : La fibrine est l'élément réparateur par excellence ; dans la chlorose, le travail de réparation est en souffrance ; donc la fibrine doit être diminuée. Et voilà le syllogisme qu'on institue contre des faits matériels, sans remarquer que la majeure en est fausse, et que, fût-elle démontrée, la conclusion ne serait pas nécessaire. Car, dans l'hypothèse même où la fibrine constituerait le véritable élément réparateur, la nutrition pourrait languir par deux raisons : ou bien, parce que le sang, ne contenant pas assez

de fibrine, les organes n'y trouveraient que des matériaux insuffisants de réparation; ou bien, parce que le sang contenant une quantité normale de fibrine, les organes n'auraient plus la force de se l'assimiler. On peut mourir de faim, non-seulement parce qu'on ne mange pas, mais encore parce qu'on ne digère plus.

Nous croyons donc avoir nettement posé quelles sont les proportions d'éléments du sang à l'état normal et comment leurs variations suivent les diverses manières d'être de l'état de santé. Voyons maintenant les modifications qui leur sont imprimées dans les divers états morbides.

Examinons d'abord ce que devient la composition du sang dans deux états morbides, la *pléthore* et l'*anémie*, qui mènent, par des passages insensibles à l'état physiologique, puisqu'ils ne sont que l'exagération de deux manières d'être de cet état, de deux constitutions particulières. Retranchez, en effet, à la pléthore quelques-uns des accidents qui la caractérisent; adoucissez, pour ainsi dire, les teintes du tableau des symptômes généraux qui la représentent, et, insensiblement, vous rentrerez dans le tempérament sanguin. Et par contre, si vous venez à charger les traits sous lesquels on s'est accordé de tout temps à décrire le tempérament sanguin, vous retomberez dans les phénomènes de la pléthore. De même, il serait facile de faire voir comment on peut passer de l'anémie à ces constitutions grêles et délicates, qui sont l'attribut presque exclusif de la femme, mais qui se rencontrent aussi physiologiquement dans l'autre sexe. La pléthore et l'anémie doivent donc être considérées comme deux états morbides, résultant de conditions inverses. Voyons si l'analyse du sang nous aidera à nous rendre compte de ces remarquables différences.

Pléthore. — De tout temps on a senti que, dans cette maladie, le sang doit jouer un grand rôle. L'absence complète de lésion locale, et la considération des phénomènes généraux qui caractérisent cet état morbide, avaient forcé les pathologistes à chercher la cause de tous ces désordres fonctionnels dans une altération du liquide nourricier de l'économie. Mais, ici encore, c'est à l'hypothèse qu'on avait recours, au lieu de procéder par des recherches directes. Ainsi, à la vue de la turgescence du système capillaire général, on s'était empressé d'admettre que la masse totale du sang devait être augmentée de quantité. Mais où sont les preuves de cette augmentation? qui l'a vérifiée? comment a-t-on pu établir la moyenne normale de la quantité du sang? comment a-t-on pu procéder à la recherche des variations de cette moyenne? Non-seulement ici les expériences manquent, mais nous devons encore dire qu'une pareille détermination est impossible, qu'il n'y a pas de moyen connu pour résoudre un pareil problème. C'est donc une hypothèse, et une hypothèse toute gratuite, qui a fait choisir le mot de *pléthore*, et celui plus moderne de *polyhémie*, pour désigner l'état morbide qui nous occupe. Mais ce n'est pas tout : dans le tempérament sanguin, et dans la pléthore qui n'en est que l'exagération, les actes vitaux s'accomplissent avec une énergie remarquable. Comment alors ne pas s'attendre à trouver la pléthore caractérisée, dans les auteurs, par une augmentation de la quantité de fibrine? Ici encore

nous voyons l'hypothèse préférée à l'analyse directe, qu'il était cependant facile de faire intervenir en cette circonstance. Mais avec les idées généralement proposées et reçues sur le rôle de la fibrine, la conclusion était si logiquement déduite que personne n'a hésité à l'admettre, et à partir de cette base tout hypothétique comme d'une vérité irrévocablement démontrée.

Eh bien! si, laissant de côté le champ si vaste des suppositions, nous demandons aux recherches sévères et exactes de fixer le rôle que la fibrine doit remplir dans les phénomènes de la pléthore, nous verrons que ce rôle est *absolument nul*. Une pareille opinion paraît paradoxale, sans doute ; mais comment se refuser à l'admettre, quand nous voyons, dans les nombreuses analyses publiées par MM. Andral et Gavarret, la fibrine ne jamais sortir des limites physiologiques dans tous les cas de pléthore simple. C'est donc un fait désormais bien établi et irrévocablement démontré que, *dans la pléthore, quelle que soit son intensité, la fibrine reste invariablement à son chiffre normal.*

Quand nous avons parlé des modifications introduites dans la composition du sang, suivant les tempéraments et la manière de vivre, nous avons vu que ces influences se traduisaient constamment par une variation dans le chiffre des globules. C'est encore cet élément du sang, dont l'importance avait été beaucoup trop négligée depuis le commencement du siècle, qui, par ses variations, nous rendra compte des phénomènes si caractéristiques de la pléthore. En effet, dans tous les cas de pléthore bien constatés qu'ils ont soumis à leur analyse, MM. Andral et Gavarret ont trouvé que le chiffre des globules s'élevait au-dessus de la moyenne 127, et que l'élévation était d'autant plus considérable que les phénomènes pléthoriques étaient eux-mêmes plus intenses. Ce résultat avait été annoncé déjà dans la belle et remarquable thèse de M. Le Canu, qui n'avait malheureusement pas su le rendre indépendant des variations de proportion de la fibrine. Ainsi, dans la pléthore, un sang trop riche en globules, et privé d'une assez grande quantité de l'eau qu'il contient à l'état normal, est en contact incessant avec les divers organes de l'économie. Il en résulte une surexcitation générale qui exagère l'action de la plupart des actes, et précipite le jeu de la machine vivante, à tel point qu'elle amène des troubles notables et un véritable état morbide. Et, si maintenant nous nous rappelons que le premier effet de la saignée sur la composition du sang est de diminuer la masse des globules et d'augmenter la proportion d'eau, ne sera-t-il pas facile de comprendre la toute-puissance des émissions sanguines dans le traitement de la pléthore ?

Anémie. — Si nous passons maintenant à l'étude de la composition du sang dans l'anémie soit spontanée (*chlorose*), soit acquise sous l'influence d'une cause quelconque, nous verrons que les mêmes idées préconçues, les mêmes préjugés admis sur le rôle des divers éléments du sang, ont entraîné les auteurs dans des erreurs semblables à celles que nous avons déjà signalées pour la condition pathologique opposée. Ainsi, en face de la décoloration générale des systèmes cutanés et muqueux, on pensa immédiatement à une diminution dans la masse totale du sang, sans réfléchir un instant qu'une pareille assertion échappait à

tout moyen de vérification directe. Pour rendre compte de la langueur des fonctions, et de la flaccidité du système musculaire en particulier, on fit intervenir la diminution de la fibrine, et on affirma cette diminution, sans même essayer une vérification si facile à obtenir.

Pour les diverses anémies, comme pour la pléthore, nous n'hésitons pas à le dire, le rôle de la fibrine est *nul*. Il est incontestable aujourd'hui que, dans la chlorose et dans les diverses anémies acquises, la fibrine ne s'abaisse pas au-dessous de son chiffre normal. MM. Andral et Gavarret ont publié à ce sujet des faits tellement nombreux et tellement probants que le doute n'est plus permis. Nous devons d'autant plus insister sur ce remarquable résultat, qu'il a paru dans la science, sous le nom de M. Fœsdish, des analyses du sang d'où il résulterait que chez les chlorotiques le chiffre de la fibrine ne représente plus que le tiers du chiffre normal. Cette assertion était si bien en harmonie avec les idées accréditées qu'elle fut acceptée sans contestation, et répétée avec empressement sans que personne songeât à la vérifier. C'est sans doute une chose fâcheuse que de voir ainsi un travail rigoureux, en apparence du moins, tendre à la consécration d'une véritable erreur pathologique. Mais, en vérité, il suffit de jeter les yeux sur les analyses de M. Fœsdish pour dire, avec M. Le Canu, que la composition du sang par lui admise s'écarte tellement de ce qu'ont appris les analyses les plus récentes et les mieux faites qu'on ne saurait donner cours, dans la science, à des résultats qui ne concordent même pas entre eux, comme il serait facile de le vérifier.

Dans l'anémie, comme dans la pléthore, c'est dans les variations de l'élément globulaire que nous devons chercher la véritable interprétation des phénomènes morbides. Tandis que, dans la première, le chiffre des globules s'élèverait au-dessus de la limite physiologique supérieure, nous le voyons, dans la seconde, s'abaisser rapidement au-dessous de la limite inférieure. Il peut alors atteindre des proportions tellement basses qu'on aurait peine à ajouter foi à de semblables résultats, si les faits n'étaient à présent assez nombreux pour former une série de dégradations continues, et en rapport avec la gravité des phénomènes. Ainsi, dans les anémies peu marquées, le chiffre des globules est resté contenu entre 100 et 80 ; faites un pas de plus vers l'accroissement de l'état morbide, et le chiffre tombera entre 80 et 60 ; à un degré plus avancé, vous n'aurez plus qu'une proportion de globules entre 60 et 40. Mais là ne s'arrête pas la maladie ; elle peut encore faire des progrès, et avec elle marchera la lésion du sang : les globules pourront tomber à 30 et même à 21. Il est donc constaté aujourd'hui que la vie peut persister avec une proportion de globules six fois moindre que celle de l'état normal. Et si on considère que, à mesure que les globules diminuent, la proportion d'eau augmente, on comprendra comment on a pu rencontrer une femme anémique dont le sang ne contenait plus en globules que 21 au lieu de 127, tandis que la proportion d'eau s'était élevée de 790 au chiffre énorme de 905.

Dans l'anémie, c'est donc un sang très-riche en eau et très-pauvre en globules qui circule dans les vaisseaux. Ses propriétés stimulantes sont, par suite, considérablement diminuées ; aussi la vie particulière de tous

les organes est en souffrance. De là résultent cette langueur générale, ce peu d'énergie réactionnelle, cet affaissement, qui caractérisent à un si haut degré l'état anémique, et la chlorose en particulier.

Cependant nous ne devons pas ici dissimuler que dans l'anémie, malgré l'abaissement des forces générales au-dessous de leur type normal, puissent apparaître, et apparaissent fréquemment des phénomènes susceptibles de faire croire à une surexcitation de certains organes en particulier. Quoi de plus commun que de rencontrer, du côté de l'estomac, chez les chlorotiques, une susceptibilité particulière, une sensibilité exagérée qui a trop souvent fait croire à l'existence d'une gastrite? Et du côté des fonctions de relation, la céphalalgie, les vertiges, les troubles de la vue, n'ont-ils pas souvent simulé, de la manière la plus complète, de véritables congestions cérébrales? Avons-nous besoin de dire enfin que, dans la chlorose, très-souvent le pouls est vif, accéléré, et les battements du cœur exagérés, de manière à produire de véritables palpitations? Et cependant tout cet appareil trompeur de forces surabondantes coïncide avec une véritable faiblesse radicale. C'est ici le lieu de rappeler que la privation de l'excitant naturel cause souvent dans un organe des phénomènes extérieurs identiques, en apparence du moins, à ceux que produirait une surexcitation véritable. Lorsque dans l'économie tout entière vient à manquer l'excitation nécessaire à l'exercice régulier des fonctions, le système nerveux se pervertit dans ses actes, acquiert une prédominance fatale, et crée dans les organes des lésions d'action propres à induire en erreur sur la véritable cause des phénomènes observés. A la vue des graves accidents nerveux qui suivent les grandes hémorrhagies, et des désordres purement fonctionnels que l'on remarque chez les individus affaiblis par de longues maladies, on a dit depuis longtemps, et avec raison : *Sanguis frenat nervos.* Cette proposition est vraie, et doit servir de guide dans l'emploi des moyens antiphlogistiques. Mais nous devons dire que cette influence modératrice du système nerveux, qu'on a attribuée au sang en masse, doit être, avec plus de vérité, rapportée à la présence d'une certaine proportion de globules dans le liquide nourricier.

Névroses.—De ces dernières considérations présentées sur les phénomènes de l'anémie, de ce que nous avons dit déjà sur le tempérament nerveux, il est facile de déduire les altérations du sang qu'on doit rencontrer dans les grandes névroses. Et en effet, l'analyse a confirmé ce qu'on pourrait prévoir. Contentons-nous de dire que, dans ces maladies, la fibrine reste à l'état normal, tandis que les globules, s'abaissant considérablement, entraînent une augmentation proportionnelle de la quantité d'eau. Ajoutons encore que, si nous avons rencontré dans certains tempéraments nerveux les signes et la composition du sang propres aux constitutions pléthoriques, les mêmes exceptions peuvent se rencontrer dans les névroses. Dans certains cas, rares en effet, la saignée, loin d'exaspérer les accidents nerveux dont nous nous occupons, exerce une influence favorable sur l'état des malades. En pareille circonstance, l'analyse du sang a prouvé que l'élément globulaire prédominait dans l'économie. Et à l'appui de ce que nous venons de dire, nous pouvons citer un fait tout récent, observé dans le

service de M. Andral. Chez un jeune sujet atteint d'une chorée, dont les accidents allaient tous les jours en s'aggravant, l'emploi des émissions sanguines eut tant de succès que la guérison fut bientôt complète. L'analyse démontra, dans cette circonstance, la présence d'une très-grande proportion de globules dans le sang.

Phlegmasies. — Au milieu de leurs différences, si nombreuses de forme et de siége, les diverses phlegmasies aiguës présentent des caractères communs d'une telle évidence, que les pathologistes ont toujours été d'accord pour les ranger dans une même classe. La considération des qualités physiques du sang, loin de donner un démenti au rapprochement de ces divers états morbides, était venue, comme nous le verrons plus tard, les rattacher les unes aux autres par un nouveau lien commun. Il était donc permis de penser que l'analyse élémentaire de ce liquide justifierait à son tour l'établissement de cette famille si naturelle du cadre nosologique. Et, en effet, hâtons-nous de le dire, les résultats ont été si tranchés, et d'une telle constance, que les données de l'expérience directe ont certainement dépassé toutes les prévisions qu'il était permis de fonder à ce sujet. Il résulte, en effet, de l'analyse de plus de deux cents saignées pratiquées, dans les diverses espèces de phlegmasies aiguës, par MM. Andral et Gavarret, que toujours, et d'une manière invariable, le chiffre de la fibrine est notablement élevé au-dessus de la moyenne 3, et oscille entre les chiffres 4 et 10 ; et encore ce chiffre 4 ne s'est-il rencontré que dans les phlegmasies très-légères, ou quand la saignée était pratiquée moins de 24 heures après l'établissement du travail local. La constance de cette altération particulière du sang, dans les phlegmasies aiguës, est sans doute très-remarquable; mais nous serons encore obligé de lui accorder une bien plus grande importance, si nous suivons l'étude des variations de la fibrine dans les diverses périodes de l'état phlegmasique. Des faits publiés par les deux observateurs dont nous venons de mentionner les recherches il résulte, en effet, que, depuis le début de la phlegmasie jusqu'à sa terminaison, les variations de la fibrine sont en harmonie parfaite avec l'état de la lésion locale. L'accroissement de la fibrine, faible au début de la maladie, alors que la lésion d'organe ne fait que commencer, prend un nouveau développement à mesure que la phlegmasie envahit de nouvelles parties de l'organe frappé, ou passe à un degré plus avancé dans les parties primitivement atteintes. Tant que dure la marche ascendante de la maladie, le chiffre de la fibrine monte invariablement, et peut atteindre le chiffre 10, c'est-à-dire s'élever à une proportion plus que triple de celle de l'état normal. Mais examinez le sang à une époque où la maladie commence à décroître, et alors vous verrez le chiffre de la fibrine s'abaisser à son tour, et suivre la marche descendante de l'état local, comme il avait traduit fidèlement sa période d'accroissement. Et quand enfin la lésion d'organe a complétement disparu, lorsque tout travail morbide local s'est éteint, le chiffre de la fibrine est retombé à ses proportions normales, l'altération du liquide a disparu en même temps que la lésion du solide.

Voilà donc dans toute phlegmasie deux grands faits qui marchent ensemble, qui parcourent d'un pas égal deux lignes parallèles, dont

l'un peut servir de traduction à l'autre : le travail qui s'opère dans le solide, et la production de fibrine dans le sang. Mais par où s'ouvre la scène? lequel des deux du solide ou du liquide est le premier atteint? quel est celui de ces deux états qui commande la manifestation de l'autre? Question importante, sans doute, et dont la considération nous entraînerait dans les champs les plus élevés des discussions médicales. Mais dans l'état actuel des connaissances acquises, nous ne trouvons pas de matériaux suffisants pour l'aborder. Seulement nous devons dire ici que si on n'a jamais, à notre connaissance du moins, constaté une véritable angmentation de fibrine avant la manifestation des signes locaux de la phlegmasie, il n'est jamais arrivé non plus que la lésion du sang ait été trouvée en retard par rapport à la maladie locale. A quelque époque rapprochée du début de l'inflammation qu'ait été pratiquée la saignée, toujours la fibrine a été trouvée notablement augmentée. Si donc il est impossible d'établir que l'altération du sang a la priorité, il n'est pas plus permis d'affirmer que c'est la lésion du solide qui commande et entraîne après elle l'élévation du chiffre de la fibrine.

Jusqu'ici nous n'avons rien dit des globules, cet élément du sang auquel nous avions accordé une attention toute spéciale et exclusive dans l'étude de la pléthore et de l'anémie. Néanmoins dans les phlegmasies les globules sont modifiés ; mais ce n'est pas réellement par l'influence de l'état local, mais bien sous l'influence de la diète et du traitement antiphlogistique. En effet, depuis le début de la maladie jusqu'à sa terminaison complète, la masse des globules diminue de jour en jour : constamment on la trouve moindre à une seconde saignée qu'à une première, à une troisième qu'à une seconde; et cela indépendamment de la marche croissante du travail local. Ce n'est que plus tard, lorsque la cessation de ce travail aura permis de rendre au malade une quantité suffisante d'aliments, que la réparation des globules commencera à se faire, et se continuera plus ou moins longtemps jusqu'à leur retour aux proportions physiologiques, et à l'entier rétablissement du sujet. Il n'y a donc, du côté des globules, rien qui caractérise la phlegmasie, rien qui soit en rapport avec la marche de la lésion du solide.

Mais si, dans les altérations de l'élément globulaire, il n'y a rien qui puisse nous éclairer sur les progrès de l'état phlegmasique une fois produit, n'y aurait-il pas certaines relations entre la facilité de production d'une phlegmasie locale et la proportion des globules qui entrent dans la composition du sang? C'est encore négativement que nous avons à répondre ici, malgré l'opinion qui regarde généralement le tempérament sanguin et la pléthore comme d'éminentes prédispositions aux phlegmasies. Avec les proportions de globules les plus basses, comme avec les plus élevées, la phlegmasie a été observée. Les analyses sont là pour le démontrer, et si nous voulions citer des exemples, nous n'aurions que l'embarras de choisir.

Bien plus, et ce fait est de la plus haute importance, et les preuves sont assez nombreuses pour rendre toute contestation impossible, chez les individus dont le sang est pauvre en globules, la phlegmasie naît au moins aussi facilement que chez ceux dont le sang en contient une abondante proportion. Et cela deviendra moins étonnant si nous réflé-

chissons que, dans l'anémie et la phlegmasie, il est un point par lequel la lésion du sang se rapproche singulièrement, c'est la prédominance de la fibrine, son augmentation de quantité, réelle dans l'un de ces états, relative dans l'autre. A l'appui de ce résultat de l'analyse élémentaire, arrive cet autre résultat, proclamé déjà par les recherches cliniques, et signalé surtout à l'attention par l'auteur des *Phlegmasies chroniques*, à savoir que, chez les individus à constitution faible et débilités par de longues maladies, les phlegmasies aiguës se produisent avec une admirable facilité.

Cependant, si nous considérons plus spécialement la physionomie générale de la maladie, et cet ensemble de symptômes réactionnels qui, à un degré plus ou moins prononcé, accompagnent toujours la phlegmasie locale, nous verrons l'élément globulaire acquérir une importance qu'il avait complétement perdue, tant que nous n'envisagions que l'organe lui-même siége de la lésion. Dans toute phlegmasie aiguë, en effet, il y a deux éléments bien distincts : d'une part, la lésion de l'organe frappé; de l'autre l'état général, ce cortége de symptômes résultant de la manière dont les sympathies de l'économie entière sont éveillées par la souffrance de l'une de ses parties. Il s'en faut que ces deux ordres de phénomènes concordent toujours. Souvent, avec une lésion locale très-intense, l'état général est peu prononcé, tandis que dans d'autres circonstances c'est le contraire qui se présente. Lorsque, chez un individu atteint de phlegmasie, les sympathies répondent vivement, que la turgescence du système capillaire est très-prononcée, le pouls fort, rapide, vibrant, et la température de la peau portée à un degré très-élevé, on dit que la phlegmasie marche avec un *état inflammatoire général*. Cet état est indépendant du travail phlegmasique local, puisque ce dernier peut exister sans lui, et que, de son côté, l'état inflammatoire, c'est-à-dire de forte réaction générale, peut se montrer sans que nulle part existe une phlegmasie, par exemple, dans le début des fièvres continues. Disons plus : l'état inflammatoire général peut à lui seul constituer un véritable état morbide et créer cette pyrexie à laquelle il a imposé son nom de *fièvre inflammatoire*. Si maintenant nous cherchons, à l'aide de l'analyse élémentaire du sang, à nous rendre compte des circonstances qui favorisent la production de ce cortége de symptômes généraux intenses, nous verrons que c'est par les variations de l'élément globulaire qu'on peut les expliquer. C'est en effet dans les cas où la phlegmasie vient à sévir chez un individu à tempérament sanguin, dont par conséquent le sang est riche en globules, que des sympathies sont fortement éveillées, que la réaction générale est intense.

C'est donc en conservant au mot *état inflammatoire* la signification qui lui appartient réellement et que les anciens lui ont toujours accordée, qu'on peut concevoir pourquoi ils avaient établi que *le tempérament sanguin prédisposait à l'état inflammatoire*. Ainsi interprétée, cette proposition est vraie; mais elle cesserait de l'être si, par une confusion de langage, on venait à ne pas distinguer *le travail phlegmasique local de l'état inflammatoire général*.

De ces considérations nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Dans la phlegmasie, les variations de la fibrine du sang sont en parfaite harmonie avec la marche et l'intensité de la lésion locale.

2° Dans la phlegmasie, l'élément globulaire n'a aucun rapport avec la lésion locale, mais commande l'état général qui marche avec elle.

Produits accidentels. — A la suite des phlegmasies se présentent tout naturellement ces produits accidentels, *tubercules*, *cancer*, etc., développés dans le sein des organes. Il existe pour ces produits deux états bien différents.

1° *État de crudité.* — A cette époque, tout ce qu'on peut constater dans le solide lésé, c'est l'existence du produit accidentel, avec refoulement plus ou moins prononcé des tissus environnants; mais nulle part on ne trouve de trace bien caractérisée d'un notable travail phlegmasique. L'examen du sang à cette époque nous démontre que la fibrine est restée à l'état normal, et que les globules, au contraire, influencés par la souffrance plus ou moins marquée de l'économie, ont commencé à subir une diminution sensible.

2° *État de ramollissement.* — Dans cette période, il s'établit autour du produit anormal un véritable travail éliminatoire; le solide lésé s'enflamme autour du corps étranger pour l'expulser de son sein. Ici encore on trouve une vérification remarquable des résultats précédemment annoncés. L'analyse nous apprend en effet que, du moment où existe cet état phlegmasique d'élimination, la fibrine augmente, suivant l'intensité et l'étendue de ce travail. Quant aux globules, ils ont continué à diminuer; et si la souffrance générale a été considérable et suffisamment prolongée, ils atteignent les chiffres les plus bas.

Congestion, hémorrhagies. — En se plaçant exclusivement au point de vue de l'anatomie pathologique, et en ne considérant que la lésion d'organe, sans doute le groupe des congestions et des hémorrhagies cérébrales se présenterait à nous comme constitué par des états morbides offrant entre eux les plus fortes analogies. Mais si l'on considère les formes de ces diverses maladies, les causes qui peuvent les produire, on trouvera à constater des différences si notables et si évidentes, qu'on pourra difficilement se refuser à l'idée que dans cette classe existent, artificiellement rapprochés, des états morbides de nature différente. En face de ce fait solidement établi par les considérations cliniques, nous ne devons pas nous étonner si l'analyse élémentaire ne rencontre pas alors dans les altérations du sang la même constance que pour les phlegmasies. Nous devons dire cependant que jamais, dans ces sortes de maladies, la fibrine n'a dépassé la limite supérieure de l'état physiologique, que jamais elle n'a atteint le chiffre 4. Ce résultat est important en ce qu'il fournit une nouvelle preuve à l'appui de ce que nous avons dit de l'augmentation de fibrine, comme caractère réel de la phlegmasie.

Parmi les nombreuses analyses de sang appartenant à des sujets atteints de congestions et d'hémorrhagies cérébrales, publiées par MM. Andral et Gavarret, il en est un certain nombre qui sont complétement négatives : le sang n'offre aucune espèce d'altération, ni dans la fibrine, ni dans les globules, tout est à l'état normal. Mais à côté de ces faits négatifs, il en est de plus nombreux et qui acquièrent une

grande valeur en démontrant qu'il est un certain état du sang dont la condition favorise, et quelquefois suffit à produire la congestion et même l'hémorrhagie cérébrale. Nous voulons parler de ces cas dans lesquels, en même temps que les globules ont dépassé notablement leur moyenne physiologique, la fibrine a subi une diminution sensible. Alors les éléments globulaire et fibrineux ont suivi une marche inverse, de manière à ce que le premier fût très-prédominant par rapport au second. Mais les globules isolés, sans lien commun, sans force d'agrégation, ne sont que de petits corps emportés dans le courant circulatoire ; tandis que la fibrine, par sa tendance incessante à se coaguler, doit nécessairement donner au sang plus de viscosité, et rendre plus difficile son extravasation. D'autre part, les propriétés stimulantes du sang paraissent bien réellement résider dans l'élément globulaire.

Ces considérations nous aideront à comprendre comment, à mesure que les globules deviennent prédominants par rapport à la fibrine, la tendance aux congestions doit se prononcer ; et comment, quand cette rupture d'équilibre entre les deux éléments sera devenue très-marquée, il pourra en résulter, par cela même, une véritable hémorrhagie. Si nous rappelons maintenant que dans la chlorose, où les globules sont diminués, les hémorrhagies sont très-rares, et les symptômes de congestion cérébrale évidemment mensongers et dus à un véritable trouble nerveux ; que dans les phlegmasies, où la fibrine est en excès, les hémorrhagies sont loin aussi d'être fréquentes ; il sera difficile de se refuser complétement à penser qu'il est des congestions et des hémorrhagies qui reconnaissent pour cause une grande prédominance des globules par rapport à la fibrine.

A côté de ces réflexions et pour les appuyer, hâtons-nous d'ajouter que dans le scorbut nous trouvons, pour nous rendre compte de la facile production de tant d'hémorrhagies, une grande diminution de fibrine, tandis que les globules ne sont pas au-dessous de leur chiffre normal. C'est là un point très-important, que les analyses de MM. Andral et Gavarret ont définitivement acquis à la science.

Pyrexies. — Pour compléter ce que nous avons à dire des altérations du sang dans les maladies, nous avons à nous occuper maintenant d'un groupe remarquable, celui des *fièvres continues.* A plus d'une époque, des médecins du plus haut mérite ont essayé de faire rentrer les fièvres dans la classe des phlegmasies. De nos jours, la doctrine de la localisation des fièvres, reproduite dans la science, fut développée avec tant de talent et soutenue avec tant de force logique, que la génération médicale presque tout entière fut entraînée sur les pas d'un homme de génie. Cependant la réaction ne tarda pas à s'opérer. Les esprits, fatigués de luttes incessantes et animées, se mirent à observer les malades. Alors on s'aperçut que les manifestations morbides locales, qui accompagnaient les fièvres continues, étaient loin de mériter toute l'importance qu'on leur avait d'abord attribuée. Les unes, en effet, ne présentaient rien de constant dans leur existence, et, partant, ne pouvaient être considérées que comme des épiphénomènes et rien de plus ; les autres, si elles présentaient le caractère de constance, étaient loin d'être toujours en rapport par leur intensité avec la gravité de l'état morbide. Dès

lors la doctrine de la localisation des fièvres continues fut minée ; et, à l'exception de quelques esprits fort distingués, du reste, l'immense majorité des médecins se rallia à cette autre manière de voir, qui consistait à considérer les fièvres comme des maladies générales existant avec des manifestations locales, les unes sans aucun caractère de constance, les autres sans rapport nécessaire d'intensité avec la gravité de l'état morbide.

La considération des altérations du sang, en élevant une barrière infranchissable entre les phlegmasies et les pyrexies, vient à l'appui de cette dernière manière de considérer ces états pathologiques.

Nous avons vu en effet que, dans toute phlegmasie aiguë, la fibrine subissait une augmentation notable au-dessus de la moyenne physiologique. Eh bien! dans les fièvres continues, quelle que soit leur bénignité ou leur intensité, le chiffre de la fibrine *ne s'élève jamais* au-dessus de la limite physiologique, et n'atteint jamais le chiffre 4. C'est le résultat de plus de cent cinquante analyses faites par MM. Andral et Gavarret sur du sang d'individus atteints de fièvres continues. On dira peut-être que ce caractère de non-augmentation de la fibrine n'est qu'un caractère négatif. Oui, sans doute ; mais qu'on veuille prendre la peine de l'opposer à cet autre caractère positif, l'augmentation constante de la fibrine dans la phlegmasie ; et alors il suffira d'un peu de bonne foi pour se convaincre de son importance, quand il s'agit de juger si les fièvres doivent ou non rentrer dans la classe des inflammations. Ce n'est donc pas sans étonnement que nous voyons, dans un ouvrage tout récent, un médecin distingué terminer l'énumération des caractères différentiels de la fièvre typhoïde et des phlegmasies, par la phrase suivante :

« Je ne dirai pas que la fièvre typhoïde diffère des phlegmasies par l'état des liquides, puisqu'il est démontré que l'altération du sang n'a rien de propre, au moins depuis les faits connus jusqu'ici, à l'affection typhoïde. »

N'est-ce donc rien que d'avoir démontré dans le sang une altération, sans la présence de laquelle la phlegmasie ne peut exister, et d'avoir prouvé, par des faits nombreux et incontestables, que cette altération ne se rencontre jamais dans les fièvres continues?

Afin de poser une loi qui ne souffrît aucune espèce d'exception, nous nous sommes contenté de dire que dans les fièvres continues la fibrine ne s'élevait jamais au-dessus de son chiffre normal. Si la maladie est légère, et si elle marche vers la guérison sans passer par les périodes graves, la fibrine reste effectivement dans ses limites physiologiques. Mais dans les cas de fièvres graves, quand la maladie fait des progrès et que l'état adynamique vient à se prononcer de plus en plus, alors la fibrine subit une notable diminution, alors elle descend rapidement à 1,5, à 1, et à 0,9, c'est-à-dire au-dessous du tiers de sa proportion normale, 3. Nous avons vu que dans les phlegmasies, plus la maladie est intense et plus la fibrine est augmentée ; ici, dans les fièvres continues, plus l'état morbide devient grave, plus le chiffre de la fibrine s'abaisse.

A ceux qui ne voudraient pas se contenter d'un caractère négatif pour

séparer nettement les fièvres des phlegmasies, nous pourrions dire maintenant : N'est-ce pas un caractère positif que celui de la marche inverse de la fibrine dans ces deux états morbides, à mesure que l'affection avance vers une période de plus en plus grave ?

Une fièvre continue vient, dans sa marche, à être compliquée d'une phlegmasie intercurrente, d'une pneumonie, d'un érysipèle, d'une méningite, etc.... que devient la fibrine? C'est une chose bien remarquable; mais, du moment où la phlegmasie s'est établie, la fibrine monte dans la direction qui lui est imprimée par le nouveau travail local, et s'élève bientôt d'une manière notable au-dessus de sa moyenne physiologique. Voilà encore une nouvelle preuve de la relation intime et nécessaire qui existe entre le travail phlegmasique et l'accroissement de la fibrine. Voilà encore une nouvelle preuve de la distinction à établir entre la classe des phlegmasies et celle des pyrexies.

Pour bien se rendre compte du rôle des globules dans les fièvres continues, il faut étudier le sang à deux époques bien distinctes de la maladie, au début et à une période plus avancée. Quand on opère sur du sang extrait à une époque très-rapprochée du début, et mieux encore pendant les prodrômes de la maladie, on voit que, dans l'immense majorité de ces cas, le chiffre des globules est notamment élevé au-dessus de la moyenne physiologique. Plus ce chiffre sera élevé, plus la fièvre marchera avec ce cortége de symptômes généraux qui caractérisent la forme dite *inflammatoire*. Et si on se rappelle que dans ce moment la fibrine se trouve tout au plus à un état normal, on verra que l'élément globulaire prédomine par rapport à la fibrine, circonstance importante qui rapproche le début des fièvres continues des congestions et des hémorrhagies. Ce rapprochement, dit M. Andral, a sans doute quelque chose de singulier; mais il nous étonnera moins si nous réfléchissons que les congestions et les hémorrhagies sont au nombre des plus fréquents éléments des pyrexies.

Si on examine au contraire le sang à une période plus avancée de la maladie, on voit que la diète et le traitement antiphlogistique (s'il a été employé) ont, dans ce cas comme partout, exercé leur influence connue, et entraîné une diminution marquée des globules.

Ainsi donc, pour résumer, nous pourrons établir les deux propositions suivantes :

1° Dans les fièvres continues, au début et pendant tout le cours de l'affection, si elle est légère, la fibrine conserve son chiffre normal; si elle est grave, la fibrine normale au début s'abaisse d'une manière très-notable, à mesure que l'état du malade devient plus alarmant.

2° Dans les fièvres continues, au début et surtout dans les prodrômes, le chiffre des globules est très-souvent élevé au-dessus de sa moyenne physiologique; dans le cours de la maladie, ce chiffre s'abaisse de plus en plus, jusqu'à ce que le malade puisse prendre une nourriture suffisante.

Fièvres éruptives. — Ce que nous venons de dire des fièvres continues peut s'appliquer assez exactement aux trois grandes fièvres éruptives, la *rougeole*, la *variole* et la *scarlatine*, pour que l'altération du sang établisse un nouveau point de contact entre ces deux classes de maladies,

qui se rapprochent d'ailleurs à tant de titres. Nous devons dire cependant que jamais, dans les fièvres éruptives, on n'a constaté un abaissement du chiffre de la fibrine aussi considérable que dans les fièvres graves. Cette remarque s'applique surtout à la variole, dans laquelle, à l'époque de la suppuration, il semblerait qu'il existe plutôt une tendance à l'élévation qu'une diminution réelle de la fibrine.

Albuminurie. — Si, dans les considérations précédentes, nous n'avons rien dit de l'albumine, c'est que cet élément du sang ne paraît véritablement pas être pour quelque chose dans les maladies dont nous nous sommes occupé jusqu'ici. C'est donc à tort que, dans son *Histoire anatomique des inflammations*, M. Gendrin a avancé que dans les phlegmasies le sang contient une proportion d'albumine double de celle de l'état normal. C'est là une erreur grave, en contradiction avec tous les faits connus; mais heureusement, à côté de l'assertion M. Gendrin a donné les détails de la manière dont il avait procédé. Il est facile de voir que, n'ayant pas pris le soin de dessécher l'albumine coagulée par la chaleur, mais l'ayant pesée à l'état humide, il a dû obtenir un chiffre beaucoup plus élevé que celui assigné par tous les chimistes dans le sang normal; car ces derniers ne l'avaient appréciée qu'après dessiccation complète.

La seule altération de l'albumine qui ait été constatée, c'est sa diminution annoncée par M. Christison, et vérifiée depuis par les analyses de MM. Andral et Gavarret, dans l'*albuminurie* ou *maladie de Bright.* Cette diminution est d'autant plus considérable que la maladie dure depuis longtemps, et que la quantité d'albumine contenue dans les urines est elle-même plus abondante. Et dans des cas de guérison, ces observateurs ont vu, à mesure que l'état du malade s'améliorait, l'albumine tendre à reprendre ses proportions normales; et elle les reprend, en effet, lorsque les épanchements séreux ont disparu, et que l'urine a repris ses qualités physiologiques.

Afin de ne laisser aucun doute dans les esprits, et pour que chacun puisse vérifier les résultats que nous avons promulgués, et se convaincre ainsi par lui-même de leur exactitude, nous croyons ne pouvoir mieux terminer ce chapitre que par l'exposé des procédés que nous avons suivis pour instituer les principes qui y sont développés.

D'abord, la saignée ayant été pratiquée avec toutes les précautions nécessaires pour que l'émission du sang soit prompte et régulière, on recueille le liquide dans deux capsules pouvant contenir chacune six onces de sang. Celles dont nous faisons usage étaient de fer blanc battu. Leur capacité graduée à l'avance, doit permettre de diviser le liquide par portions de 90 grammes, car le premier quart ayant été reçu dans la première capsule, les deuxième et troisième quarts seront reçus dans la seconde, et le contingent de la première sera complété par le quatrième quart. De cette sorte, les deux portions devront être identiques, quelle que puisse être d'ailleurs, l'influence du mode et du temps de l'émission sur la composition du liquide recueilli; il est vrai que suivant notre opinion cette influence est nulle; mais nous n'en adoptons pas moins cette manière de faire, pour obvier à toute objection, et aussi pour plus de commodité dans l'opération. En effet, c'est surtout au commencement et vers la fin d'une saignée que l'écoulement du liquide est

le plus souvent troublé. Or, il importe que les portions destinées à l'extraction de la fibrine soient rapidement recueillies, afin d'éviter tout commencement de coagulation et de rendre plus sûre l'opération du *battage*. Car on comprend que dans le cas contraire, une assez grande quantité de globules resteront mêlés à la fibrine qu'il serait assez difficile d'en débarrasser.

Le sang de la première capsule, celle qui renferme les premiers et quatrième quarts du liquide en expérience, est abandonné à lui-même afin qu'il éprouve librement la coagulation spontanée.

Mais le sang de la deuxième capsule, *à peine recueilli est immédiatement* versé dans un vase de porcelaine de forme élargie, où on le bat vivement jusqu'à ce qu'il se prenne en masse. On emploie à cet usage un petit *balai* formé de brins d'osiers ou de bouleau bien lisse et bien lavés. La coagulation déterminée, on commencera par verser une assez grande quantité d'eau propre sur le balai tenu au-dessus du vase et on fera passer entre les doigts, comme pour l'essuyer, chacun des brins du faisceau, afin d'en détacher les portions de fibrine qui y adhèrent et les réunir à la masse.

Cela fait, on jette sur un linge, à travers lequel on l'exprime, le liquide grumeleux ; on lave plusieurs fois à grande eau le vase qui le contenait, et chaque fois on verse sur le filtre les eaux de lavage. Il faut éviter soigneusement dans ces diverses manipulations, de laisser s'attacher aux doigts la moindre parcelle de fibrine.

Le liquide étant bien exprimé, on déploie avec précaution le linge qui a servi de filtre, et à l'aide de la pulpe du doigt, on rassemble vers sa partie moyenne, toutes les portions de fibrine disséminées à sa surface. On en forme alors un nouet que l'on agite, en le pressant légèrement, dans de l'eau successivement renouvelée jusqu'à ce qu'elle ne décolore plus. On recueille alors dans un petit linge propre, la fibrine décolorée, mais encore humide.

Il ne reste plus qu'à la dessécher par les procédés ordinaires de la chimie, et à la peser ensuite, pour comparer son poids à celui des 180 grammes de sang qui l'ont fournie et connaître en quelle proportion elle était contenue dans le liquide expérimenté.

Quand la coagulation s'est achevée dans la seconde capsule, on recueille à part le caillot et le sérum par décantation, et on les soumet chacun de leur côté à la dessiccation, après les avoir pesés séparément.

La dessiccation opérée, le poids nouveau du sérum indiquera la quantité de matériaux solides qu'il contient, et celui qu'il aura perdu, la quantité d'eau qui entrait dans sa composition.

Si l'on voulait faire la part de l'albumine dans le poids qui représente les matériaux solides du sérum, on calcinerait ceux-ci dans un creuset, et la quantité perdue représenterait exactement l'albumine.

La pesée du caillot desséché fera connaître la quantité d'eau qu'il aura perdue. Mais pour connaître le poids des globules qui le forment principalement, il faudra déduire de son poids total après dessiccation, celui de la fibrine qui s'y trouve mêlée, et celui des matériaux solides du sérum qu'il retenait et dont l'eau seulement a disparu par l'évaporation.

Mais ce poids de la fibrine est connu, puisque déjà nous l'avons apprécié directement à l'aide du sang de la seconde capsule. Le poids des matériaux solides du sérum ne nous embarrassera pas davantage, puisque nous savons la quantité d'eau qu'a perdue le caillot et que nous connaissons le rapport des matériaux solides du sérum qui doit y correspondre.

Ainsi, par exemple, après avoir battu, lavé et desséché la fibrine fournie par le sang de la seconde capsule, nous avons pesé et trouvé 0 gram., 54.

Nous desséchons 50 grammes de sérum qui se réduisent par cette opération à 4 gram., 5977 ; d'où il suit qu'il y avait en eau 45 grammes, 4023.

Nous opérons de la même manière sur le caillot dont le poids de 123 gram., 40 avant la dessiccation, n'est plus après que de 32 gram., 5954 : d'où il suit qu'il a perdu 90 gram., 8046 d'eau. Mais si 45,4023 d'eau correspondent à 4,5977 de matériaux solides, comme nous l'avons appris en opérant sur le sérum, la quantité d'eau perdue par le caillot correspondra à 9 gram., 1954 de matériaux solides qui resteront contenus dans le caillot desséché, avec les 0 gram., 54 de fibrine que nous savons correspondre à 180 grammes de sang. Si donc nous déduisons du poids total du caillot desséché 32 gram., 5954, les 0 gram., 54 de fibrine, et les 9 gram., 1954 de matériaux solides du sérum, nous aurons 22, 86 pour le chiffre des globules.

C'est à dessein que nous avons choisi un chiffre arbitraire pour la quantité de sérum sur laquelle nous voulions opérer. Car on ne doit avoir pour but que de connaître les proportions relatives d'eau et de matériaux solides qui entrent dans sa composition ; leur poids total sera ensuite aisément évalué. En effet des 180 grammes de sang, il suffit d'en extraire les 0,54 de fibrine et les 22,86 de globules ; tout le reste appartiendra au sérum qui représentera par conséquent 156 gram., 60. Et comme on connaît sa composition, on en tirera les quantités respectives d'eau et de matériaux solides par une simple *règle de trois*, et on trouvera pour ceux-ci 14 gram., 40, pour celle-là 142 gram., 20. En définitive nous aurons donc reconnu que 180 grammes du sang soumis à l'analyse, contiennent :

	Grammes.
Fibrine.	0,54
Globules.	22,86
Eau.	142,20
Mat. sol. du sérum. . . .	14,40
	180,00

Les règles ordinaires de l'arithmétique apprennent à transformer ces chiffres en millièmes, et comme on opère toujours sur la même quantité de 180 grammes, on acquiert bientôt la conviction que ce petit travail de chiffres est on ne peut plus aisé et tout à fait mécanique. On reconnaît en effet qu'il suffit de supprimer la virgule et de diviser par 18 ou 180 suivant qu'il y avait deux ou plus de chiffres aux décimales. Opérons de cette manière sur les chiffres que nous avons donnés pour exemple, et nous trouverons :

Fibrine.	0,54	3
Globules.	22,86	127
Eau.	142.20	790
Mat. sol. du sérum.	14,40	80
	180,00	1,000

On voit que ce sont précisément les moyennes que nous avons établies pour les proportions normales des divers éléments du sang.

Nous avons poussé jusqu'à la minutie les détails de cette description, bien que nous soyons persuadé que la plupart des lecteurs nous eussent compris à moindres frais ; mais c'est pour convaincre ceux qui ne sont pas familiarisés avec de pareilles recherches, que le manuel n'en est pas assez difficile pour ne pas être à la portée de chacun, et pour donner en même temps la preuve du peu de chances d'erreur que nous avons connues.

CHAPITRE III.

Des qualités physiques du caillot dans les maladies.

Les auteurs qui se sont livrés à l'étude des qualités physiques du sang dans les maladies, ont surtout fixé leur attention sur le volume du caillot, sur sa densité, et sur l'aspect de sa surface libre. Pour bien nous rendre compte des modifications de ces qualités physiques, et du parti que peuvent en tirer la séméiologie et la thérapeutique, nous devons faire intervenir les principes que nous avons exposés dans le premier chapitre sur la coagulation du sang, et les altérations de composition que subit ce liquide dans les divers états morbides, et dont nous avons donné un aperçu dans notre second chapitre. A l'aide de ces notions, nous espérons fournir la véritable interprétation des phénomènes sur la valeur desquels les pathologistes sont loin d'être d'accord.

Volume et densité des caillots. — La partie fondamentale du caillot, avons-nous dit, consiste dans un réseau fibrineux, dans les mailles duquel sont emprisonnés et retenus les globules ; mais il ne faut pas oublier qu'une grande quantité de sérosité se trouve interposée, et lui donne un volume beaucoup plus considérable que celui qu'il aurait réellement, s'il était réduit à ses proportions essentielles. C'est la fibrine qui, par son mouvement de contraction sur elle-même, détermine en réalité le volume définitif du caillot. Mais, comme nous l'avons établi, plus les globules seront nombreux par rapport à la fibrine, plus les mailles du réseau éprouveront de difficulté à revenir sur elles-mêmes. Cette diminution d'énergie dans le retrait de la fibrine fera encore que le caillot se laissera plus aisément pénétrer par la sérosité ; et, par conséquent, son volume sera encore augmenté, et la quantité de sérosité libre diminuée.

Si la fibrine était toujours également élastique, si sa répartition à l'intérieur du caillot se faisait toujours de la même manière, rien ne serait plus facile que de poser des règles pour rendre compte des modifications de volume et de densité du caillot suivant les maladies. On pourrait dire alors : si la fibrine devient prédominante par rapport aux

globules, soit à cause d'une augmentation réelle de la première, soit à cause d'une diminution des secondes, le réseau sera énergiquement serré, les globules fortement tassés, le liquide séreux expulsé en grande partie, et alors le caillot affectera un petit volume, présentera une grande consistance, et nagera au milieu d'une sérosité libre abondante : si au contraire le rapport précédent est renversé, soit par la diminution de la fibrine, soit par l'augmentation des globules, la contraction sera peu marquée, les mailles du réseau distendues et peu résistantes, une grande quantité de sérosité restera interposée, et alors le caillot conservera un volume considérable, sera peu dense, et la sérosité libre recouvrira à peine le gâteau sanguin adhérant de toutes parts aux bords du vase.

Mais les choses sont loin de se passer avec cette régularité. C'est que, en effet, la fibrine n'est pas toujours également rétractile dans tous les sangs. De plus, ce n'est pas toujours avec la même facilité qu'elle suivra l'effet de sa moins grande densité pour se rassembler dans les couches supérieures; car, sans parler des dispositions particulières qui peuvent lui être propres, le mode d'écoulement, le repos plus ou moins parfait, les dimensions du vase, pourront intervenir comme autant de causes perturbatrices.

Il ne faudrait cependant pas conclure de là que le praticien ne peut tirer aucune lumière de la considération du volume et de la consistance du caillot, ainsi que de la quantité de sérosité libre. Nous avons voulu seulement le prémunir contre certaines modifications qui sont plutôt accidentelles qu'essentielles, contre certaines différences plus apparentes que réelles. Voyons ce que l'étude rigoureuse des faits nous apprendra à ce sujet.

Le vase contient un caillot large, de consistance médiocre, entouré d'une faible quantité de sérosité libre. Ce même aspect de la saignée peut se retrouver dans des circonstances bien différentes, sous le rapport de la nature et de la gravité du mal, comme des applications thérapeutiques qu'il peut réclamer. Dans un premier groupe de cas nous rangeons la pléthore, le début des fièvres continues et éruptives. Dans toutes ces conditions morbides, les qualités physiques du caillot que nous venons de décrire sont liées à la présence dans le sang d'une plus grande quantité de globules, pendant que la fibrine est restée à son chiffre normal. Nous ne nous dissimulons pas qu'en disant que, dans la pléthore, le caillot se distingue par sa mollesse, nous nous mettons en opposition avec une opinion accréditée dans la science ; à savoir que, chez les pléthoriques, le sang est remarquable par sa consistance. Mais des faits plus rigoureusement observés sont venus faire justice de l'erreur qui, attribuant une grande part à la fibrine dans les phénomènes de cet état morbide, avait trompé les auteurs sur les qualités physiques qui devaient en résulter. A côté de ce premier groupe nous placerons les congestions et les hémorrhagies cérébrales. Nous avons vu, en effet, que dans ces maladies la masse globuleuse augmentait en même temps que la fibrine diminuait. Comment, sous l'influence de cette double cause, le phénomène de la rétraction du sang coagulé ne serait-il pas enrayé, et le caillot ne se présenterait-il pas avec des dimensions et

une mollesse considérables? Nous devons enfin parler des cas où les globules, étant à l'état normal, ou même ayant déjà subi une certaine diminution, le chiffre de la fibrine s'est très-fortement abaissé, comme dans la période grave des fièvres et le scorbut. Nous avons été si souvent à même d'observer ces phénomènes dans le service de M. Andral, qu'il nous serait difficile de conserver à cet égard le moindre doute.

Si, au contraire, le caillot se présente avec des dimensions très-petites, une densité considérable, et entouré d'une grande quantité de sérosité libre, nous pourrons encore rapporter cette modification de ses qualités physiques à une condition bien nette dans sa composition. Mais quelle variété ne rencontre-t-on pas dans la nature des divers états morbides qui présentent cet aspect du coagulum sanguin? La condition de composition du sang consiste alors dans une forte proportion de fibrine par rapport aux globules. Dès lors, nous concevons pourquoi, chez les chlorotiques et les sujets anémiés, le caillot est petit, dur, résistant, et la masse séreuse très-abondante. Nous comprendrons aussi comment, dans les diverses cachexies et les maladies chroniques qui n'ont pas encore atteint cette période de marasme où tous les éléments solides du sang diminuent à la fois, le caillot se présente avec ces mêmes qualités : car, nous l'avons dit dans notre deuxième chapitre, dans tous ces cas, la lésion a porté sur les globules, dont la masse a subi une considérable diminution, pendant que la fibrine a conservé sa proportion normale.

A propos de la prédominance de la fibrine, il devrait paraître tout naturel de parler des phlegmasies aiguës; mais les phénomènes de la coagulation, dans ces maladies, se présentent sous un aspect tellement remarquable que nous avons dû nous décider à leur consacrer un article particulier.

Si nous considérons dans leur ensemble les résultats que nous venons d'exposer, il sera facile de voir qu'ils sont susceptibles d'être ramenés à une condition unique, essentielle de composition du sang : c'est du rapport qui existe entre la fibrine et les globules que dépendent le volume et la consistance du caillot. Si les globules prédominent, ou par le fait de leur augmentation, ou par la diminution de la fibrine, le caillot est mou, volumineux, la sérosité libre, peu abondante. Si au contraire la fibrine prédomine (nous ne parlons pas encore des phlegmasies), le caillot est dense, petit, et la sérosité libre très-abondante.

Et pour se rendre compte des faits qui ne rentrent pas régulièrement dans les principes que nous venons de formuler, et qui semblent créer des exceptions, il faut se rappeler la perturbation que les circonstances extérieures peuvent apporter dans le phénomène de la coagulation et dans le mode de répartition des éléments. Toutefois, il en résulte toujours assez d'incertitude pour que la considération du volume et de la consistance du caillot ne puisse fournir aux praticiens une base sûre pour asseoir le diagnostic et instituer la médication. Sans doute, la maladie une fois bien déterminée, la circonstance de la présence dans le vase d'un caillot volumineux, de consistance médiocre, avec une quantité de sérosité libre, ne sera pas à négliger pour la conduite à tenir : mais il serait fatal de lui accorder une trop grande importance. Nous

reconnaissons une valeur plus grande à la signification du caillot petit, dur et fortement rétracté au milieu d'une grande quantité de sérosité libre; parce que jamais les circonstances physiques ne suffiront à lui donner cette apparence en l'absence des conditions de composition du liquide auxquelles elle est liée.

Aspect de la surface libre. — Ce sont surtout les phénomènes qui se passent à la surface libre du caillot qui ont de tout temps attiré fortement l'attention des observateurs. Des recherches très-nombreuses ont été entreprises, dans le but d'arriver à leur interprétation, et d'en faire dériver des préceptes généraux pour le diagnostic et la thérapeutique. Malgré tous les efforts, la science était loin d'être fixée à ce sujet, et il était réservé aux belles recherches de MM. Andral et Gavarret, de venir mettre un terme à toutes les discussions, en permettant de rapporter à leur véritable cause des effets en apparence contradictoires. Car, ainsi que nous l'avons annoncé, c'est de la connaissance des variations de composition du sang que nous allons déduire la signification des phénomènes de sa coagulation dans l'état morbide, et tirer des conclusions conformes aux principes établis par M. Andral, dans son *Cours de pathologie générale.*

Nous avons vu dans le premier chapitre, en nous occupant de la coagulation normale du sang, que la surface libre du caillot était rutilante jusqu'à une certaine profondeur, et pour le dire en passant, nous savons que penser de la signification pathologique qu'on a voulu attribuer à cette circonstance. Mais, tel n'est pas toujours l'aspect de la surface libre du caillot. Dans un grand nombre de cas, on voit celui-ci recouvert d'une couche dense, blanche ou jaunâtre, opaque étalée sous la forme de membrane, et qu'on a désignée sous le nom de *couenne.* Il est, de plus, des états intermédiaires, caractérisés par la présence, à la surface du caillot, de productions molles, gélatiniformes, transparentes, verdâtres, et devant cette couleur aux globules sous-jacents qu'elles laissent apercevoir à travers leur tissu lâche, productions que nous rassemblerons sous le nom de *couenne imparfaite,* pour bien les distinguer de cette production membraneuse bien formée que nous venons de mentionner, et à laquelle nous donnerons le nom de *couenne parfaite.* C'est à cette dernière seulement que nous consentirons à accorder une signification réelle.

A. *Couenne imparfaite.* — Ainsi, pour nous, la couenne imparfaite n'a aucune valeur comme signe. Il n'est pas d'affection, pas de période grave ou légère des maladies, dans lesquelles on ne puisse rencontrer une pareille production. Elle est due à la solidification, à la surface du caillot, d'une petite quantité de fibrine complétement séparée des globules. Il suffira que, par le fait d'un écoulement très-rapide, d'un repos parfait du vase, il se passe un peu plus de temps jusqu'au moment où commence la coagulation, pour qu'une petite quantité de fibrine se sépare complétement, et, arrivant à la surface, produise la couenne imparfaite. Celle-ci se présente quelquefois sous forme de plaques, et d'autres fois aussi elle est seulement répandue en stries, qui donnent à la surface du caillot une apparence *irisée.*

C'est à ce genre de productions fibrineuses incomplètes que nous

croyons devoir rapporter les concrétions désignées par M. Piorry sous le nom de *granulations*. Pour les décrire, nous allons emprunter au mémoire de cet auteur sur la *pyohémie* les phrases suivantes : « Le caillot, dont l'aspect et la consistance ne présentaient rien d'anormal, était recouvert d'une couche plastique d'une couleur verdâtre, demi-transparente, et assez semblable à du blanc d'œuf. Lorsqu'on la regardait avec attention, on y trouvait une infinité de granulations grisâtres, et qui, situées dans l'épaisseur de la couenne, ne faisaient aucune saillie à sa surface. Leur aspect était celui qu'offriraient de petits grumeaux de colle de pâte délayée, et qui seraient suspendus dans de l'albumine. Leur volume variait de la grosseur d'une tête de camion à celle d'un grain de millet. Ils n'étaient pas nettement circonscrits dans l'épaisseur de la couche plastique; mais ils semblaient se confondre par leurs bords avec la substance dans laquelle ils se trouvaient contenus. Très-voisins les uns des autres sur certains points, séparés ailleurs par un intervalle assez grand, ils étaient placés très-profondément dans la couenne dont il vient d'être question... La couche couenneuse diffère très-peu de ce qu'on observe dans l'hémite (couenne parfaite) ; seulement elle est, en général, plus molle, d'une apparence plus muqueuse et d'une coloration plus verdâtre... S'il n'y avait pas de couenne, ces corpuscules (granulations) auraient été retenus dans le caillot, et on n'aurait pas pu les y découvrir, à cause de la coloration foncée de celui-ci et de la teinture qu'ils y auraient contractée. » M. Piorry, rapprochant l'existence de ces granulations de cet autre fait, qu'il les avait rencontrées dans des inflammations graves du poumon, en a conclu qu'il devait y avoir eu résorption purulente, et que ces granulations n'étaient que des agglomérations de globules de pus. Mais d'abord, dans les observations rapportées par le savant professeur, nous ne voyons pas l'infection purulente clairement démontrée. De plus, dans une multitude de cas bien avérés d'infection purulente, on ne trouve pas de couenne granuleuse ; et M. Magendie, qui a expérimenté directement, en injectant du pus dans les veines d'animaux vivants, n'a pu trouver le signe indiqué. Enfin le microscope, loin de découvrir dans les granulations les globules caractéristiques du pus, y a, au contraire, démontré cette organisation fibreuse que nous avons signalée dans les concrétions fibrineuses (1). Nous nous croyons donc suffisamment fondé à regarder l'apparence particulière de la couenne, dans ces circonstances, comme dépendant de la manière irrégulière dont la coagulation s'est effectuée, surtout quand, de l'aveu même de M. Piorry, nous voyons ces granulations ne se manifester que dans les cas de production couenneuse, et que celle-ci est alors molle, verdâtre et peu consistante.

Par conséquent, ces productions, que nous réunissons sous le nom

(1) En nous élevant contre l'opinion de M. Piorry, au sujet des granulations, nous n'avons nullement l'intention de nier la possibilité de l'absorption du pus en nature. Si même cette question ne nous éloignait pas trop de notre sujet, nous pourrions parler de faits récemment observés à la clinique de M. le professeur Velpeau, et dans lesquels il a été permis de constater la présence du pus dans le sang des ventricules du cœur, quoique ce dernier organe fût sain et que nulle part il n'existât la moindre trace de phlébite.

de *couenne imparfaite*, doivent se rapporter, non pas à des conditions particulières du sang, mais à des circonstances extérieures qui influent sur sa coagulation. Nous ne doutons pas que la confusion qui a été faite généralement des deux espèces de couenne n'ait été la raison des discussions élevées sur la valeur à lui accorder en séméiotique.

B. *Couenne parfaite.* — La couenne parfaite sera cette production membraneuse, opaque, résistante, élastique, dont l'épaisseur varie entre 1 et 4, ou même 5 lignes, dont la couleur peut présenter toutes les nuances entre le blanc de lait et le jaune-chamois. Cette couenne recouvre toujours toute la surface du caillot. Si on vient à la séparer de la masse solide subjacente, on constate qu'elle offre une grande résistance, qu'elle revient à sa forme première quand la traction l'a allongée dans un sens ou dans un autre, et qu'elle peut facilement se décomposer en une foule de feuillets blancs, transparents, élastiques, fibreux, semblables aux fausses membranes des séreuses. Il est facile d'en conclure que cette production particulière est formée de fibrine coagulée à la surface du caillot et retenant dans ses mailles une grande quantité de sérosité qui s'en échappe par la simple pression. C'est surtout dans le sang des sujets atteints de phlegmasies aiguës qu'on a constaté l'existence de cette *couenne parfaite.* Pour nous faire une juste idée du mécanisme de sa formation et mettre hors de doute la nature des éléments qui entrent dans sa composition, nous allons étudier les phénomènes de la coagulation du sang quand une phlegmasie intense a réclamé l'emploi des antiphlogistiques.

Coagulation du sang dans les phlegmasies aiguës. — Lorsqu'on a pratiqué une saignée à un malade atteint d'une inflammation, que l'écoulement s'est fait rapidement, que le vase ne présente pas une trop large surface, et que le sang recueilli est abandonné à lui-même, dans un repos complet, il est facile de constater les phénomènes suivants :

1° Quelques minutes après l'écoulement complet, la masse sanguine encore liquide se recouvre d'une légère couche d'un jaune verdâtre. Celle-ci acquiert peu à peu une plus grande épaisseur, et alors le sang recueilli est séparé en deux tranches bien distinctes. La tranche supérieure, liquide, transparente, jaunâtre ou verdâtre, est formée par de la sérosité, une très-forte proportion de fibrine non encore coagulée et quelques globules épars. La tranche inférieure est formée par de la sérosité, tenant en suspension la presque totalité des globules qui ont obéi à leur pesanteur spécifique, et une faible quantité de fibrine qui n'a pas encore pris la forme réticulaire.

2° Bientôt la couche supérieure s'épaissit, perd de sa transparence, acquiert la consistance et l'aspect de l'huile figée. Quelques flocons apparaissent dans son épaisseur, la fibrine passe à l'état solide, et la masse sanguine est recouverte d'une véritable couche couenneuse. Si on examine à cette époque les parties sous-jacentes, on trouve que la fibrine s'est aussi coagulée dans leur épaisseur, qu'elle a emprisonné les globules, et que le tout forme un vaste caillot retenant encore dans son sein la totalité de la sérosité.

3° Enfin le réseau fibrineux de la couenne, et celui des couches sous-jacentes, qui sont en parfaite continuité l'un avec l'autre, reviennent

sur eux-mêmes. Alors a lieu la réduction du caillot à de plus petites dimensions, et l'expression d'une certaine quantité de la sérosité qui l'imbibe. Ce mouvement de retrait dure plusieurs heures, et quand il s'est achevé, on voit formée l'*île*, et, nageant au milieu de la sérosité, le caillot recouvert d'une couenne parfaite. Si ce mouvement de retrait s'exécute dans toute son énergie, la contraction est plus intense dans les parties supérieures, où il existe aussi plus de fibrine, les bords de la surface libre se relèvent, et on a la *couenne retroussée en champignon.*

Est-il vrai, comme le dit M. Gendrin, dans l'*Histoire anatomique des inflammations,* que « la coagulation du sang inflammatoire commence plus tôt que dans l'état sain, et s'achève aussi plus vite ? » Il a fallu que ce médecin fût puissamment dominé par une idée préconçue, pour avoir avancé une assertion aussi directement opposée à ce qu'apprend l'observation la plus superficielle. M. Piorry, lui-même, cet observateur habituellement si exact, bien qu'averti pourtant, commet la même méprise. Nous lisons, en effet, dans le mémoire sur l'hémite : « On a dit que, dans le cas où le sang devient couenneux, la coagulation se faisait lentement. Je n'ai rien vu de semblable : il m'a paru, au contraire, qu'elle avait fréquemment lieu alors avec une très-grande promptitude. » Pour nous, dans le service de M. Andral, nous avons très-souvent placé à dessein, à côté les unes des autres, des saignées d'individus atteints de phlegmasie, et des saignées d'individus qui ne présentaient aucune trace d'inflammation ; et constamment, quand le sang avait été recueilli en même temps, nous avons constaté que la coagulation de celles-ci était achevée quand la solidification de celles-là était à peine commencée. Du reste, nous en trouvons une raison suffisante dans la présence, au milieu du sang des phlegmasiques, d'une fibrine de nouvelle formation qui participe des caractères de celle des jeunes animaux : elle est plus molle, moins élastique, plus soluble dans l'acide acétique, moins rapidement coagulable que la fibrine d'ancienne formation.

Lorsque la couenne est bien formée, épaisse, et qu'on vient à examiner le caillot sous-jacent, on s'assure facilement qu'il est constitué par une masse noirâtre, sans aucune trace d'oxygénation, et d'une consistance tout au plus égale à celle de la gelée de groseilles. On a dit cependant généralement que, dans les phlegmasies, le caillot était plus dense que dans tout autre cas. C'est là une erreur manifeste. Sans doute, quand on saisit le caillot couenneux par un de ses bords, on peut l'enlever tout entier sans le rompre, et il supporte son propre poids ; mais c'est à la résistance de la couenne seulement qu'est dû cet effet. Qu'on examine directement la consistance du caillot sous-jacent à la couenne, qu'on essaye de le diviser avec un instrument quelconque, ou simplement avec les doigts, et on reconnaîtra que, loin d'avoir acquis une plus grande consistance, le caillot, dans les phlegmasies, est mou et presque diffluent. Nous avons cependant établi en principe que plus la fibrine prédominait sur les globules, plus le caillot était dur et fortement contracté. D'où viennent cette contradiction apparente et cette exception pour la phlegmasie ? Examinons la manière dont sont alors

répartis les éléments, et nous verrons que notre principe ne sera pas démenti. En lacérant le caillot recouvert de la couenne, il est facile de constater que, très-mou dans ses couches les plus voisines du fond du vase, il acquiert d'autant plus de consistance qu'on approche davantage des parties adhérentes à la couenne. Le réseau fibrineux, fort lâche et très-faible dans les couches profondes, acquiert d'autant plus de solidité que l'on arrive plus près de la couche pseudomembraneuse avec laquelle il se continue évidemment ; en sorte qu'on pourrait dire que la couenne envoie dans le caillot des prolongements réticulaires dans les mailles desquels sont retenus les globules. Quant à la couenne elle-même, blanche ou jaunâtre à la surface libre, elle présente, dans ses couches profondes, et surtout aux environs de la face adhérente, une coloration rouge de plus en plus foncée, qui annonce la présence des globules. On voit donc que, dans le caillot des phlegmasies, par suite du retard apporté dans la coagulation, la précipitation des globules, et l'accumulation de la fibrine à la surface, ont eu le temps de s'effectuer d'une manière plus complète. Dès lors les éléments essentiels du coagulum ont affecté un mode de distribution qui, pour n'être que l'exagération de ce qui se passe normalement, n'en a pas moins rejeté la fibrine en presque totalité au dehors du caillot proprement dit. Il n'est resté dans la masse globulaire, pour la maintenir, qu'une proportion extrêmement faible de l'élément coagulable. Voilà comment il se fait que le sang le plus fibrineux, celui qui semblerait devoir présenter le plus de consistance après sa solidification, ne fournit cependant qu'un caillot mou, noirâtre, et presque diffluent. Et c'est si bien au mode particulier qu'affecte la répartition de la fibrine que les caillots couenneux doivent leur peu de consistance, que si, par un moyen quelconque, on vient à s'opposer à la formation de la couenne, et à retenir la fibrine au milieu des globules, les qualités physiques du caillot deviennent celles des caillots où il y a prédominance de l'élément coagulable. Alors, en effet, le réseau fibrineux est uniformément répandu dans toute l'épaisseur de la masse, il revient fortement sur lui-même, exprime une grande proportion de sérosité, et le caillot rouge à la surface libre est petit, dense et élastique, comme on devait s'y attendre. On doit à M. Piorry une remarque d'un grand intérêt à ce sujet : cet observateur si exact a constaté que, dans ce cas, il existe dans l'épaisseur du caillot des lamelles et des stries fort prononcées de fibrines coagulée.

Maintenant que nous avons étudié le mécanisme de la formation de la couenne, nous avons à nous occuper des conditions de sa production, savoir : si la manifestation de cette concrétion dépend uniquement des circonstances extérieures qui environnent la coagulation, ou bien si, déterminée par une composition spéciale du sang, elle est seulement favorisée ou contrariée par ces circonstances. Un grand nombre d'observateurs distingués ont institué dans cette direction des expériences nombreuses dont les résultats sont depuis longtemps connus dans la science. On peut dire que, sous le point de vue des circonstances extérieures qui favorisent sa formation, l'étude de la couenne est très-avancée, et que les pathologistes sont généralement d'accord. Ainsi, il est incontestable que la manière dont le sang s'échappe de la veine,

influe manifestement sur la facilité de production de la couenne ; mais à notre avis, c'est seulement en modifiant la vitesse d'écoulement que cette circonstance intervient. Toutes les fois, en effet, que le sang est recueilli avec une grande promptitude, soit qu'il coule par un beau jet, soit qu'il coule seulement en nappe, la coagulation ne commence pas avant que le liquide soit entièrement recueilli ; tout se passe régulièrement et la couenne se produit facilement. Si, au contraire, le sang met un certain temps à sortir de la veine, que ce retard tienne à l'étroitesse du jet ou que le liquide s'écoule en bavant , et tombe goutte à goutte, les premières parties du liquide se coagulent avant que les dernières soient recueillies, la régularité du phénomène est troublée, et la couenne n'apparaît pas à la surface du caillot.

C'est aussi à la vitesse de l'émission que nous croyons devoir rapporter les modifications qui résultent d'accidents morbides survenus pendant l'opération de la saignée. M. Gendrin dit que, lorsqu'une saignée est interrompue par une syncope, il ne se forme jamais de couenne. Cullen rapporte que le sang d'un épileptique couenneux avant et après l'accès, avait cessé de l'être pendant le paroxysme. On a dit, pour expliquer cela, que, « lorsque toute la contractilité musculaire est anéantie dans une syncope, ou lorsqu'elle se concentre sur un certain ordre de muscles dans l'épilepsie, il est facile de concevoir l'anéantissement de la contractilité dans la *chair coulante*, et l'impossibilité dans laquelle se trouve alors le caillot de se rétracter suffisamment pour en exprimer des éléments de couenne. » Pour nous, nous ne trouvons rien de plus difficile à concevoir que cette explication, tandis qu'il est bien simple d'admettre qu'une syncope retarde assez l'écoulement du sang, et que les convulsions épileptiques doivent rendre son émission assez difficile à régulariser, pour qu'il n'y ait pas d'autre cause à invoquer.

Quand le sang a été recueilli, il est de la plus grande importance que le repos le plus parfait entoure le vase qui le contient. L'agitation bouleverserait les rapports des éléments ; leur séparation ne se ferait pas, et le caillot ainsi obtenu ne présenterait pas de couenne. Nous dirons plus : si on vient à agiter fortement le vase à l'époque où existent les deux couches liquides bien tranchées dont nous avons parlé, tout se mêle, la coagulation s'effectue rapidement, et la couenne n'apparaît pas encore.

Ce que nous avons dit des dimensions du vase, en traitant de la coagulation normale, nous dispense d'entrer dans de nouveaux détails. Il est évident que, dans un vase étroit, toutes choses égales d'ailleurs, la couenne sera bien plus marquée, bien plus épaisse que dans un vase large.

Nous négligeons de parler de l'influence de la nature du vase, et de la température; ce que nous en avons dit à propos de la coagulation normale s'applique complétement au cas actuel.

Telles sont les circonstances extérieures qui influent sur la formation de la couenne, qui est favorisée par les unes, et contrariée par les autres. On peut donc à volonté s'opposer à l'apparition de cette production, quelque tendance que, du reste, le sang ait à la présenter. Mais peut-on, à l'aide de ces circonstances, faire apparaître la couenne

dans le sang d'un individu quelconque? Non, assurément. On aura beau augmenter la grosseur et la rapidité du jet, et multiplier les précautions pour ne pas troubler la régularité de la coagulation, jamais on ne parviendra à faire que le sang d'un individu en état de santé, et bien constitué, se recouvre d'une *véritable couenne*. Sans doute on pourra quelquefois parvenir à décolorer légèrement la surface du caillot, à faire apparaître quelques irisations; mais cela ne constitue pas une *couenne parfaite*, la seule qui mérite quelque attention.

Il faut donc bien en convenir, le phénomène de la production de la couenne est lié à un état particulier du sang qui en est la cause essentielle, cause dont on pourrait arrêter les effets, mais que ne peuvent remplacer les circonstances extérieures au milieu desquelles s'effectue la coagulation spontanée. C'est à la recherche de cette cause que nous devons nous appliquer maintenant.

Conformément à l'opinion généralement reçue, et depuis longtemps accréditée dans la science, c'est surtout, avons-nous dit, dans le sang des individus atteints de phlegmasie aiguë que la couenne se présente avec ses caractères distinctifs. Si nous rapprochons ce fait de la modification bien connue qui se produit dans le sang en pareille circonstance, nous verrons que le phénomène de la production couenneuse se trouve en rapport avec la présence d'une forte proportion de fibrine dans le sang. Dès lors, continuant à interpréter les faits de l'ordre pathologique d'après la méthode que nous avons suivie jusqu'ici, nous serons conduit à établir le principe suivant :

La cause essentielle de la production de la couenne consiste dans une forte prédominance de la proportion de la fibrine par rapport à celle des globules.

Cette loi, qui rattache à une seule et même cause un phénomène que nous allons voir se manifester dans des maladies très-différentes, ne saurait être justifiée avec trop de soin. Voyons donc comment elle pourra nous rendre compte de toutes les variations, de toutes les anomalies apparentes que présente la couenne dans l'état morbide.

Et d'abord, c'est dans les phlegmasies, avons-nous dit, que la couenne se présente avec tous ses caractères distinctifs : eh bien! les conditions extérieures étant favorablement remplies, se montre-t-elle d'une manière constante et uniforme dans toutes les circonstances de ces affections? Non. Depuis longtemps on l'a établi, et ceci est important, il arrive quelquefois qu'à une *première* saignée, le sang ne présente aucune trace de couenne, tandis qu'à une *seconde* et à plus forte raison à une *troisième*, la couche pseudo-membraneuse se montre épaisse, opaque, résistante, en un mot très-bien formée. Dans le cours de leurs recherches expérimentales, MM. Andral et Gavarret ont rencontré ces faits en apparence exceptionnels. Ils ont remarqué que, dans ces cas, on avait affaire à des individus sanguins, pléthoriques, et dont la phlegmasie datait de vingt-quatre heures à peine, lors de la première saignée. Or, en pareil cas, le sang est trop riche en globules par le fait de la constitution individuelle, pour que la fibrine, qui n'a pu encore atteindre que le chiffre 4 au plus, soit réellement prédominante. Mais aux saignées suivantes, les globules sont descendus, au

lieu que la fibrine s'est élevée aux chiffres 6, 7, 8, et le phénomène se produit dans toute son intensité. L'exception n'était donc vraiment qu'apparente.

Il résulte nécessairement de là que, si la phlegmasie vient à sévir chez un individu faible, anémique, la couenne doit se montrer avec des caractères plus tranchés que dans les cas ordinaires. C'est effectivement ce qui a eu lieu. Dernièrement encore, dans le service de M. Andral, nous avons été frappé de l'énorme épaisseur de la couenne qui recouvrait une saignée pratiquée chez un individu anémique (50 *en globules*), entré à l'hôpital pour une pneumonie aiguë fort intense. Aussi nous avons peine à concevoir comment M. Gendrin a pu dire (*loc. cit.*) : « Si quelquefois la couenne ne se présente pas, quoique la phlegmasie existe, c'est que les sujets sont faibles, lymphatiques, peu irritables, et qu'il ne s'allume pas de fièvre symptomatique un peu prononcée. » Ici encore, cet auteur nous semble avoir subi l'influence de quelque idée préconçue, car la plus simple observation lui aurait prouvé le contraire. En effet, n'avons-nous pas vu que, dans les phlegmasies aiguës, ce n'est pas avec l'intensité des phénomènes généraux, mais avec l'étendue et la gravité de l'état local que marche l'élévation du chiffre de la fibrine. Si nous insistons sur ces faits, c'est que généralement, on pense que la couenne est d'autant plus prononcée que l'individu est doué d'une plus vigoureuse constitution. M. Ratier dit, dans sa thèse : « La couenne sera d'autant plus dense et plus épaisse que l'individu sera d'un tempérament sanguin et d'une constitution plus robuste. » La même opinion est reproduite dans le *Traité clinique* de M. Rostan, et dans la *Pathologie générale* de M. Dubois (d'Amiens). Cette erreur est évidemment la conséquence de celle qui rattachait le tempérament sanguin à une prédominance de fibrine dans le sang, et qui rapportait la pléthore à la même altération humorale : « Nous avons constaté, dit encore M. Gendrin, la présence de cette altération (*couenne*) sur le sang d'individus pléthoriques, et sur celui des sujets qui se font saigner par précaution. » Mais cet auteur a pu tout au plus voir apparaître cette production molle, transparente, verdâtre, que nous avons désignée sous le nom de *couenne imparfaite*, et à laquelle nous avons refusé toute espèce de valeur significative. En effet, chez les pléthoriques, la *couenne parfaite* ne se montre pas plus que dans les congestions et les hémorrhagies cérébrales. Et ces faits viennent à l'appui de notre principe, puisque, dans ces états morbides, ce sont les globules qui prédominent dans le sang par rapport à la fibrine.

C'est une opinion généralement admise, que la couenne se montre dans le sang d'individus atteints de fièvres continues, surtout quand ces maladies présentent la forme dite inflammatoire. Cela tient sans doute à ce que les observateurs n'ont pas su distinguer les deux espèces de couenne dont nous avons parlé. Si, par exemple, nous analysons les observations rapportées dans le travail de M. Ratier, à l'appui de cette opinion de la production de la couenne dans les fièvres inflammatoires, nous voyons que sur quatorze saignées, pratiquées dans huit cas de pyrexie, la couenne ne s'est montrée que deux fois; et encore, d'après la description qui en est donnée, on voit que, dans les deux cas, ce n'était

qu'une *couenne imparfaite*. Mais si une phlegmasie aiguë vient, à titre de complication, se joindre à une pyrexie déjà existante, la couenne apparaît à la surface du caillot. Ce n'est pas là une exception à notre principe, car nous l'avons dit dans le deuxième chapitre, en pareil cas, le chiffre de la fibrine s'élève rapidement, et devient prédominant relativement aux globules. Il est une autre circonstance, dans laquelle la couenne peut recouvrir le sang d'un sujet atteint de fièvre continue, c'est lorsqu'on pratique la saignée au début de la convalescence. Or, à cette époque, de nombreuses analyses directes l'ont démontré, la fibrine est déjà remontée à un chiffre normal, tandis que les globules sont au-dessous de cent, et même de quatre-vingts. C'est donc encore ici une grande prédominance de l'élément coagulable, sur la masse globulaire qui existe dans le sang et modifie ses propriétés physiques.

Nous avons à parler d'une dernière classe de maladies dans laquelle la couenne apparaît très-fréquemment sans qu'il existe aucune complication ; nous voulons dire les *anémies*, soit spontanées, soit acquises. La présence de la couenne dans ce genre d'affections est un fait depuis longtemps connu dans la science ; il a embarrassé tous les médecins qui voulaient attacher une signification trop exclusive à cette manifestation, et a fourni les arguments les plus redoutables à leurs adversaires. Tommasini, qui souvent avait vu dans la chlorose le sang recouvert d'une très-belle *couenne en champignon*, n'en persiste pas moins à rattacher la présence de ce signe à l'existence d'un travail phlegmasique, et n'hésite pas à en conclure que la chlorose était due à une irritation du système vasculaire. Singulière préoccupation d'un homme de génie ! Pour nous, qui sommes loin de prétendre que la couenne traduise toujours l'existence d'une phlegmasie, mais qui cherchons, à l'aide d'une rigoureuse observation, à déterminer les conditions de production de cette couche pseudo-membraneuse pour nous élever de là à une juste appréciation de sa valeur séméiologique, nous ne trouvons pas là une objection au principe que nous avons formulé ; bien plus, nous disons que la présence de la couenne, dans le sang des chlorotiques, est une conséquence nécessaire de ce principe, et constitue la plus belle confirmation de sa justesse et de sa généralité. En quoi, en effet, le sang d'une chlorotique diffère-t-il de celui d'un individu bien constitué ? Nous l'avons dit, et nous avons fortement insisté sur ce point : chez les chlorotiques, la fibrine a conservé son chiffre normal ; mais les globules oscillent entre soixante et dix et vingt-sept. C'est donc encore ici une grande, et une très-grande prédominance de la fibrine, par rapport aux globules, qui caractérise la modification du sang : la couenne devait donc apparaître, et l'observation exacte et répétée des faits le démontre effectivement.

Ainsi donc, partout où nous avons rencontré la *couenne parfaite*, opaque, résistante, épaisse, nous avons constaté dans le sang une grande prédominance de la fibrine par rapport aux globules ; seulement, et cette remarque est importante, dans les phlegmasies, c'est à la suite d'une augmentation réelle de la fibrine, et, dans les anémies, c'est par le fait d'une diminution considérable des globules. Ce sont donc deux causes bien différentes l'une de l'autre qui ont amené dans

le sang cette rupture d'équilibre entre les éléments fibrineux et globulaire, rupture d'équilibre dont la production de la couenne est la conséquence nécessaire.

Nous devons faire remarquer cependant, entre le sang de la chlorose et celui des phlegmasies, une différence capitale, et qui influe considérablement sur le phénomène de la coagulation et de la production de la couenne. Chez les sujets atteints de phlegmasie aiguë, il existe une grande quantité de fibrine de nouvelle formation, que nous avons dite se distinguer par la lenteur de sa coagulation : de là résulte une plus grande facilité pour la séparation de la fibrine et des globules. Dans la chlorose, au contraire, la fibrine, très-élastique, très-promptement coagulable, tend sans cesse à passer de l'état liquide à l'état solide; aussi le départ des deux éléments se fait-il moins complétement que dans les phlegmasies aiguës. Ceci nous explique comment, quoique la prédominance de la fibrine puisse être la même dans ces deux espèces de maladies, cependant la couenne fournie par le sang d'un sujet atteint de phlegmasie aiguë sera toujours plus épaisse, plus marquée, et surtout plus complétement séparable du caillot sous-jacent que celle que l'on peut obtenir en saignant une chlorotique. On pourrait ajouter que le caillot des chlorotiques se distingue du coagulum fourni par le sang d'un individu normalement constitué et atteint d'une phlegmasie aiguë, par cette circonstance : que la présence d'une bien moindre quantité de globules lui donnera, dans le premier cas, des dimensions beaucoup plus petites.

Après ce que nous avons dit sur la cause réelle de la formation de la couenne, nous n'aurons pas besoin d'entrer dans de bien longs détails pour faire concevoir combien était erronée l'opinion des auteurs qui, voulant considérer la couenne comme toujours liée à un état phlegmasique, lui ont imposé le nom de *couenne inflammatoire*. Nous croyons que personne aujourd'hui n'oserait diagnostiquer une inflammation par le seul fait de la présence de la couenne. Mais il doit aussi ressortir des considérations précédentes qu'on a été trop loin en lui refusant toute signification pathologique. Ainsi, dans certains cas de diagnostic douteux, si le sang venait à se recouvrir d'une couenne bien formée, et que l'état général du sujet n'accusât pas une débilitation antérieure prononcée, il est indubitable qu'on serait en droit de soupçonner et même d'affirmer l'existence d'un travail phlegmasique local.

Dans ces derniers temps, M. le professeur Piorry a désigné sous le nom d'*hémite* cette altération du sang en vertu de laquelle se produit la couenne, regardant cette altération comme une inflammation du liquide. Sans discuter ici si l'on peut admettre l'inflammation du sang, nous devons dire cependant que pour rendre vraie une pareille dénomination, et la faire accepter dans la science, il faudrait au moins que cette altération du sang fût toujours le résultat d'un travail morbide identique et de même nature. Mais nous venons de voir que tantôt il fallait s'adresser à une augmentation réelle de la fibrine, tantôt, au contraire, à une diminution considérable des globules, pour se rendre compte de cet aspect particulier du sang. Or, quoi de plus différent, de plus diamétralement opposé que ces deux sortes de causes qui viennent, indépendam-

ment l'une de l'autre, troubler l'équilibre de la composition du sang? Nous croyons donc que la tentative de M. Piorry, loin d'éclairer la question, tend à donner, des altérations des propriétés physiques du sang, une interprétation insuffisante.

M. Gendrin, dont nous avons déjà eu si souvent à combattre les opinions, a avancé que la *couenne*, épaisse dans la phlegmasie *aiguë modérée*, l'était moins dans la phlegmasie *sub-aiguë*, et beaucoup plus dans la phlegmasie *sur-aiguë*. En sorte que la simple considération de l'épaississement de la couenne suffirait, à la rigueur, pour déterminer la plus ou moins grande intensité du travail local. Quand on a quelque temps étudié avec soin les rapports qui existent entre la gravité de l'inflammation et les altérations des propriétés physiques du caillot, on ne tarde pas à se convaincre que les principes posés par M. Gendrin sont en contradiction flagrante avec les résultats fournis par une observation rigoureuse. Sans doute, si l'épaisseur de la couche couenneuse dépendait uniquement de l'élévation du chiffre de la fibrine, elle traduirait exactement l'état du travail local, puisque les proportions de l'élément coagulable reflètent fidèlement sa marche croissante et son déclin. Mais nous savons que les globules jouent un grand rôle dans le phénomène de la production de la couenne. Car nous avons établi qu'en définitive son apparition dépendait de la prédominance de la fibrine sur l'élément globulaire. Or, comme les proportions de cette dernière matière organique n'ont aucune espèce de rapport, ni avec l'état pathologique en lui-même, ni avec son degré d'intensité, on concevra sans peine comment une couenne très-épaisse existera avec un travail local peu marqué, toutes les fois que le chiffre des globules sera notablement abaissé au-dessous de la moyenne; tandis que dans une inflammation sur-aiguë, si le sang contient une forte proportion de globules, la couenne sera d'épaisseur médiocre, malgré l'élévation considérable du chiffre de la fibrine.

Ces considérations nous paraissent de quelque importance; car, si on admettait, avec M. Gendrin, que l'épaisseur de la couenne traduit exactement l'intensité du travail phlegmasique, on serait nécessairement conduit à penser que dans les inflammations aiguës on doit poursuivre la couenne à coups de lancette, et ne s'arrêter dans les émissions sanguines que lorsque le caillot n'en présente plus de trace appréciable. La clinique cependant a proscrit depuis longtemps une pareille manière de faire, comme fatale et meurtrière; et si l'on se rappelle tout ce que nous avons dit sur les causes de la formation de la couenne, et sur les modifications qu'éprouve la composition du sang dans le cours d'une phlegmasie aiguë, on trouvera dans les principes que nous avons développés une pleine justification de cette conduite thérapeutique déduite des faits bien observés.

En effet, à mesure qu'une inflammation marche depuis son début jusqu'à la convalescence complète, le chiffre des globules diminue sans cesse. Il arrive donc un moment où, quoique la maladie fasse des progrès rapides vers la guérison, les proportions de l'élément globulaire sont descendues à celles de la véritable anémie. A cette époque, il est vrai, la fibrine a repris à peu près son chiffre normal; mais, vu l'état

d'anémie acquise dans lequel on trouve plongé le sujet, elle est encore très-fortement prédominante, par rapport aux globules, et la couenne devra se montrer avec des caractères prononcés. En pareille circonstance, ce n'est plus à la couenne d'une phlegmasie, mais à la couenne d'une anémie qu'on a affaire ; et plus on multiplierait, dans ce cas, les émissions sanguines, plus cette couche pseudo-membraneuse acquerrait une épaisseur considérable.

Cependant, la comparaison attentive de l'état général du sujet avec l'épaisseur de la couenne qui recouvre le caillot peut fournir une estimation approximative de l'élévation du chiffre de la fibrine dans le sang, et, par suite, de la marche ascendante ou rétrograde de la maladie. Cette étude ne saurait donc être négligée quand il s'agit d'examiner s'il est bon de persister ou de s'arrêter dans l'emploi des émissions sanguines. Mais ce n'est qu'à la condition de procéder avec la plus grande réserve que le praticien peut avec fruit faire intervenir de semblables données dans la solution d'une question si délicate de thérapeutique.

Depuis longtemps la pratique a reconnu qu'une trop forte réaction générale exerçait une influence fâcheuse sur la terminaison de la phlegmasie, et qu'il était nécessaire, en pareil cas, d'abattre les forces surabondantes du sujet. Nous avons vu que l'intensité des symptômes réactionnels, quand ils se liaient à une exagération réelle des forces, et n'étaient pas l'effet d'un désordre purement nerveux, reconnaissait pour cause la présence, dans le sang, d'une trop forte proportion de l'élément globulaire. Il résulte de là que, si le caillot, quoique recouvert d'une belle couenne, conservait des dimensions considérables, il faudrait voir dans cette circonstance l'indication de recourir à la saignée, comme méthode spoliatrice.

Avons-nous besoin, enfin, de combattre l'opinion en vertu de laquelle la présence de la couenne réclamerait, dans tous les cas, l'emploi de la saignée? En établissant qu'elle peut exister dans toutes les anémies, soit spontanées, soit acquises, un peu prononcées, aussi bien que dans les phlegmasies, nous avons sans doute assez clairement énoncé ce que nous pensions d'un principe si peu en harmonie avec le précieux résultat des études cliniques.

Société des sciences médicales et naturelles de Malines.

—

PNEUMONITE, MÉNINGITE, ÉMISSIONS SANGUINES, FRICTIONS MERCURIELLES. GUÉRISON.

Par le docteur LUYCKX.

Le nommé N..., cultivateur, âgé de 30 ans, robuste, stature élevée, bien musclé, tempérament nervoso-sanguin, n'ayant jamais été gravement indisposé, atteint depuis une huitaine de jours d'une bronchite, qui ne l'empêchait guère de vaquer à ses affaires, éprouve le 10 janvier dernier, à la suite d'une marche forcée, le soir en rentrant chez lui, les symptômes d'une maladie aiguë. Appelé le lendemain 11 janvier, j'observe les symptômes suivants : toux, expectoration visqueuse, mêlée de quelques stries sanguinolentes, dyspnée assez considérable, une sorte de pesanteur dans toute la poitrine, surtout vers les dernières côtes asternales droites où l'auscultation fait entendre distinctement le râle crépitant : la percussion ne dénote pas une diminution dans la sonoréité, decubitus dorsal, le malade se plaint de céphalalgie; la soif est assez intense, la langue à peu près dans son état normal, la peau chaude, le pouls plein, large et accéléré, les urines rares et d'un rouge foncé.

Diagnostic, péripneumonie au premier degré, occupant la base du poumon droit.

Prescription. — Saignée de 16 onces, cataplasme émollient sur l'endroit, siége de l'inflammation, julep pectoral, boisson émolliente, diète absolue. Le 12, les symptômes sont pour ainsi dire au même degré d'intensité. Prescription : saignée de 12 onces, le reste *ut suprà.* Le 13, léger amendement dans tous les symptômes. Prescription : saignée de 8 onces, pour le reste, continuation des autres moyens prescrits. Le 14 et le 15, amélioration sensible, les crachats sont moins visqueux, le râle crépitant est diminué, la dyspnée est moindre, et la toux moins fatigante; il y a également amélioration dans tous les autres symptômes. Les mêmes moyens sont continués, excepté la saignée; on passe un lavement au malade constipé. Le 16, les crachats reprennent le caractère catharral, le râle crépitant est remplacé par le bruit normal de l'expansion pulmonaire, tout dénote une marche rapide vers la résolution. Le 17, l'amélioration se soutient, et le malade demande à manger. Prescription : julep pectoral, boisson émolliente, on lui accorde un peu de lait battu. Le 18, le malade se plaint d'une céphalalgie assez vive, le pouls et la chaleur sont plus développés, il y a de l'agitation, le malade est inquiet, et semble avoir un pressentiment sinistre de son état. Prescription : diète absolue, boisson émolliente. Le 19, la face est rouge, vultueuse, les yeux sont injectés, fixes, hagards, le malade est en délire; on remarque un resserrement des mâchoires, il y a réveil en sursaut, des cris et des vociférations, augmentation

de la chaleur de la peau, accélération du pouls. Diagnostic : méningite. Prescription : application de 20 sangsues sur le trajet des jugulaires, diète, boisson émolliente acidulée. Le 29, même état. Prescription : 16 sangsues sur le trajet des jugulaires, après l'application des sangsues, qui ont donné beaucoup de sang, des sinapismes sont promenés le long des extrémités inférieures. Le 21, l'état du malade inspire beaucoup d'inquiétude. Prescription : 12 grains de calomel, avec un peu de gom. arab. : toutes les deux heures, on administre un grain; ʒvj d'onguent mercuriel double en frictions à la nuque, tisane d'orge pour boisson. Le 22 et le 23, même état. Même prescription, si ce n'est qu'on porte l'onguent mercuriel en frictions à la dose d'une once par jour ; du reste, sinapismes aux membres inférieurs. Le 24 et le 25 des symptômes de salivation se manifestent, et l'on constate une amélioration dans tous les symptômes. Le 26 et le 27, la salivation se prononce de plus en plus, et l'inflammation se résout comme par enchantement; suppression du calomel, et des frictions mercurielles : le malade, extrêmement faible, marche de jour en jour vers la convalescence, qui s'établit parfaitement au bout de quelques jours; la salivation diminue sensiblement, et au bout de trois semaines, un rétablissement parfait rend cet individu, dont les jours ont été fortement compromis, à sa famille.

Réflexions.

Quoique des observations de cette nature ne soient pas rares, dans les annales de la science, elles ne paraissent pas entièrement dépourvues de quelque intérêt pour le praticien, en ce qu'elles tendent à confirmer de plus en plus l'efficacité du traitement mercuriel, combiné avec les émissions sanguines dans les inflammations des membranes séreuses. J'ai obtenu en 1838, la guérison d'une *péricardite sur-aiguë,* par la même méthode; cette observation se trouve consignée dans le *Bulletin médical belge* (*Encyclographie,* vol. de janvier 1839).

Cette dernière est d'autant plus intéressante, que beaucoup de médecins distingués, tels que : Corvisart, Gaxonia, Boisseau, etc., regardèrent la péricardite intense comme mortelle en peu de jours. Cependant depuis les intéressants travaux de M. Bouillaud sur le rhumatisme aigu, le pronostic s'est modifié relativement aux péricardites rhumatismales, et plus tard, quant aux affections inflammatoires franches du même organe.

Le docteur Hegervisch (1), dans un mémoire très-intéressant sur le mercure, publié en 1819, établit que c'est le meilleur remède contre les inflammations séreuses; et en effet, on observe fréquemment, que les émissions sanguines générales et locales, et les vésicatoires sont insuffisants pour détruire radicalement le mal; l'inflammation persiste sous une forme latente, et détruit lentement les organes, tandis qu'après avoir combattu l'acuité du mal, par les émissions sanguines, on parvient ordinairement à achever la résolution complète par l'administration du calomel, et les frictions mercurielles : tels sont du moins les résultats que je crois avoir observés dans le cours de ma pratique, et ces observations se

(1) *Over de aenwending van den kwik in onstekings-ziekten, in Jaarboeken door Genees-heel en Natuur-kunde,* 1819.

rapportent à l'*arachnoïdite* et à la *péricardite*. Pour ces organes, je suis tellement pénétré des bienfaits de la méthode dont il s'agit, que n'eussé-je que le mérite d'avoir contribué à confirmer son efficacité, je croirais encore, pour cela seul, m'être acquitté d'une dette, qui incombe à tout médecin, celle de payer au trésor de la science le résultat de ses découvertes.

La salivation est-elle dans l'espèce une condition, sine quâ non, *pour combattre efficacement la phlegmasie de la séreuse?*

L'éloge et la satire de la salivation ont fait tour à tour l'objet d'un grand nombre de dissertations particulières. Jadis on la croyait comme indispensable, aujourd'hui beaucoup de médecins tâchent de l'éviter en l'envisageant comme un accident fâcheux. L'illustre Vander Zanden, proclamait une guérison assurée des péritonites puerpérales dès l'apparition du pthyalisme. Quant à moi, je pense, que dans les affections franchement inflammatoires des trois organes dont j'ai fait mention, la salivation modérée est éminemment utile, et a une influence salutaire toute-puissante sur leur résolution.

Est-il de quelque importance d'agiter la question du mode d'action du mercure sur l'économie?

D'abord il serait difficile d'attribuer à ce métal une propriété générale, commune à tous ses composés, comme à toutes ses applications médicales. La seule propriété générale qu'on pourrait lui attribuer dans ses différentes préparations et applications, ce serait une action immédiate plus ou moins stimulante, variant du reste suivant l'espèce de préparation qu'on emploie, son degré de solubilité, et la dose à laquelle on l'administre, etc.; et une action médiate, plus ou moins affaiblissante, qui, trop prolongée, peut altérer les solides et déterminer une décomposition des humeurs, d'où les accidents propres à l'espèce de cachexie qui en est le résultat : mais lorsqu'on le voit employé dans ses diverses préparations, et dans les circonstances diverses, tantôt en qualité de désobstruant mécanique, ou de dissolvant chimique, tantôt comme purgatif, diurétique, sialogue, sudorifique, d'autres fois comme résolutif, ou comme stimulant irritant, autre part, comme puissant antiphlogistique, et finalement comme spécifique dans la syphilis ; ce n'est guère comme agent de l'une ou de l'autre de ces médications, excepté toutefois le calomel comme purgatif, et l'onguent mercuriel à haute dose en frictions, à titre d'antiphlogistique; mais plutôt comme ayant, dans telle ou telle affection déterminée, une utilité reconnue, sanctionnée par l'expérience.

Du reste, comme les explications physiologiques nous font défaut, quant à ses vertus spéciales, il ne doit pas paraître étrange, que des auteurs, recommandables d'ailleurs, ne tombent pas d'accord sous ce rapport. Richter attribue au mercure la propriété de dissoudre la fibrine du sang, de l'atténuer et de s'opposer aux concrétions. Hufeland (1) lui accorde la propriété très-énergique de combattre cet autre effet de l'inflammation, qui consiste dans l'augmentation de la plasticité du sang et dans l'exudation; enfin

(1) C'est cette dernière opinion de Hufeland, qui paraît aujourd'hui généralement admise.

l'opinion des médecins a varié beaucoup à cet égard : il doit nous suffire dans ces circonstances, de connaître que telle préparation ou telle manière de traiter une maladie, combat avec succès le mal ; qu'on l'appelle antiphlogistique, excitante, sédativee ou tel ou tel nom qu'on voudra.

J'ai pensé qu'il serait inutile de citer encore d'autres observations en faveur d'une méthode que je crois suffisamment étayée par des observateurs d'un plus grand mérite.

Rapport sur le mémoire qui précède (1).

Messieurs,

L'histoire d'une péripneumonie suivie d'une méningite guérie par les saignées et le mercure, que nous vient de communiquer M. le Dr Luyckx, mérite, sous plus d'un rapport, notre attention. Traitée, depuis le 11 du mois de janvier dernier jusqu'au 16, au moyen des saignées et des émollients, la péripneumonie semblait, le 17, toucher à sa fin, lorsque le 18, le malade commença à se plaindre d'une céphalalgie suivie des symptômes de la méningite la plus intense.

A cette nouvelle maladie, notre honorable membre correspondant oppose un nouveau traitement : trente-six sangsues sont appliquées sur le trajet des jugulaires avec des sinapismes aux extrémités inférieures. L'état du malade inspire, le 21, beaucoup d'inquiétude ; de ce moment, les mercuriaux sont employés à haute dose, en sorte que les symptômes de salivation se manifestent depuis le 24 et se prononcent de plus en plus jusqu'au 27, moment où, comme le dit l'auteur, l'inflammation se résout comme par enchantement.

Nul doute que le traitement, employé avec succès par M. le Dr Luyckx, dans une des maladies les plus graves, ne soit d'un très-grand intérêt, et ne soit digne par conséquent, de toute notre attention.

A ce titre, la commission a l'honneur de vous proposer l'insertion du mémoire de notre excellent collègue dans le bulletin de vos travaux.

TRAITEMENT DES NÉVRALGIES ;

Par le Dr V. UYTTERHOEVEN.

(Suite, *voir* cahier du mois d'octobre 1842, page 156).

Dans aucun cas je n'ai pu signaler de symptômes cérébraux bien prononcés par l'usage des sels de morphine par voie d'inoculation. Les observations 5 et 15 prouvent que la disposition morbide la plus contraire à l'emploi des opiacés, n'est pas un obstacle à la réussite, et que l'absorption épidermique n'est nullement dangereuse même dans ce cas. M. Lefoulon rapporte cependant dans son *Nouveau traité théorique et pra-*

(1) *Commissaires :* MM. Hendrickx, Cornelius ; *rapporteur :* M. Groenendaels.

tique de l'art du dentiste, publié à Paris en 1841, l'observation suivante : *Dans le cas où l'odontalgie est entièrement névralgique, voici le moyen que conseille M. Burcard-Rioffrey, médecin anglais.*

« Appelé près d'une jeune dame de 22 ans, qui souffrait d'une douleur » très-aiguë dans la mâchoire, douleur attribuée par elle à l'arrivée d'une » dent de sagesse, et qui n'était autre chose qu'une névralgie du rameau » dentaire, il proposa l'inoculation de la morphine; la malade y consentit. » Aussitôt la petite opération pratiquée (il ne dit pas sur quelle partie), elle » ne tarda pas à se trouver étourdie et comme à demi ivre. La douleur, sus- » pendue pendant plusieurs heures, reparut dans le cours de la journée; on » renouvela les piqûres, et, depuis lors, la guérison fut complète. » Ce fait est contraire à mes observations; si je ne craignais d'être fastidieux, je rapporterais deux faits semblables à celui du médecin anglais où je ne me suis pas borné à agir sur la tempe et sur plusieurs parties du visage, à cause du grand nombre des centres névralgiques, mais où j'ai en même temps opéré sur les gencives sans produire des symptômes cérébraux appréciables.

Mlle D.... rue du Persil, est l'une des personnes qui font l'objet de ces observations. L'autre est Mlle Decoster que j'ai guérie, en présence du docteur Vanzwygenhoven fils, au commencement de l'année 1841. L'acétate de morphine épuise ici son activité dans la région même où elle est introduite. Les malades opérés n'accusent après l'opération que peu ou point d'engourdissement ou d'insensibilité dans un cercle dont l'étendue pourrait presque être calculée par le nombre des surfaces absorbantes réclamées par les foyers douloureux et la violence de la névralgie. Ces phénomènes durent rarement plus de vingt-quatre heures.

Je suis loin de contester la possibilité d'agir sur le cerveau par voie d'absorption épidermique, et que l'on puisse obtenir ainsi indirectement quelque calme dans les accidents névralgiques. Mais alors, que l'on multiplie les piqûres sur une grande surface, que l'on introduise un, deux demi-grains d'acétate de morphine parfaitement dissous sous l'épiderme, davantage encore, à moins que l'on agisse sur un sujet à fibre molle et très-sensible.... Et je doute encore que l'on obtienne ainsi la guérison du mal, si l'on n'agit pas sur les foyers même de la névralgie (1).

L'expérience suivante de M. Magendie vient corroborer mon opinion. Je la trouve exposée dans les *Recherches théoriques et pratiques sur les névralgies et leur traitement*, par C. James, interne à l'hôpital de la Charité. *Il a mis à nu, sur un animal vivant, les deux cinquièmes paires dans le crâne. Après s'être assuré que la sensibilité des deux nerfs était la même, il a déposé sur un seul nerf une goutte d'une solution saturée d'acétate de morphine. Quelques minutes après, ayant exploré de nouveau la sensibilité des deux cinquièmes paires, il a trouvé la sensibilité obtuse du côté où la morphine avait été appliquée ; elle restait au contraire parfaitement intacte dans l'autre nerf. Ici donc l'action de la morphine avait été toute*

(1) Voici une nouvelle preuve de l'action directe de l'acétate de morphine, c'est que, pour bien réussir, il importe d'employer une solution épaisse du médicament.

locale, car, si elle se fût transmise par l'intermédiaire du cerveau, les deux nerfs auraient dû être influencés simultanément et au même degré. Et pour moi, n'aurais-je pas pu, au lieu de devoir poursuivre les irradiations douloureuses dans tous les foyers, me borner à déposer le médicament dans l'un ou l'autre foyer indifféremment pour obtenir le même succès? Il est très-probable que le docteur anglais aura trop fortement chargé sa lancette, et répandu une partie du narcotique destiné aux gencives, dans la cavité buccale, d'où sa malade l'aura fait passer dans les voies gastriques (1). Il est fâcheux que cette observation ne soit pas mieux détaillée.

ÉTUDES POUR LA PHYSIQUE NERVEUSE DE L'ESTOMAC;

Par le Dr G. HERSCH, à Koenigsberg;

Traduit du journal de médecine pratique de Hufeland, par M. le docteur BIVER.

On distingue, en général, deux classes de nerfs gastriques : les nerfs sensibles et les nerfs moteurs ; mais il y a des raisons importantes pour attribuer à l'estomac, comme aux organes des sens (soit des yeux et de la langue), trois sortes de nerfs, qui sont ceux du mouvement, ceux de la sensibilité générale et ceux de la sensibilité spéciale (de la faim, de la satiété et des nausées). Mais si l'on pouvait démontrer, que les mouvements péristaltiques et les vomissements dépendent de nerfs différents, il serait nécessaire de distinguer une action nerveuse quadruple.

1° On reconnaît généralement, que les sensations de la faim et de la satiété s'effectuent par le nerf vague ; l'anorexie vorace particulière est, quant à l'estomac, à peu près l'unique phénomène constant, sur lequel tous les observateurs sont d'accord. Les expériences de *Brachet* (3) sont très-caractéristiques ; il a mis un chien et un cochon d'Inde, par l'abstinence, dans une agitation des plus douloureuses, après quoi, il fit la section des nerfs vagues ; à l'instant ils furent tranquilles et ne recherchèrent plus les aliments. — La soif est de même produite par les divisions œsophagiennes du nerf vague. — Le vomissement dépend naturellement, d'abord de certains nerfs moteurs de l'estomac et de la pression abdominale ; ici le nerf vague ne peut être pris en considération, parce qu'il n'est, ni nerf proprement sensitif (selon *Arnold, Valentin*), ni que selon d'au-

(1) Je me suis plu à citer cette observation du docteur anglais, parce qu'elle prouve que l'inoculation d'un sel de morphine pour combattre les névralgies a été employée par d'autres que moi, et peut-être avant moi. Ma première observation date du mois d'août 1840 (2).

(2) M. Lafargue a en effet publié en 1837 dans le *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale* un article sur *les effets de quelques médicaments introduits sous l'épiderme*. Il y *propose* l'inoculation pour combattre les névralgies. Toutefois, comme il n'existe aucun travail détaillé sur ce nouveau moyen de thérapeutique, j'ai quelque raison d'espérer que mes observations ne seront pas dédaignées par ceux des mes confrères qui aiment à rencontrer des faits à l'appui des propositions.

(3) *Fonctions du système nerveux ganglionaire*, 2e éd., pag. 219.

tres observateurs (*Volkmann*) (1), il contient aussi des fibres motrices, mais qui ne se ramifient qu'à la glotte et à l'épiglotte, et qui certes ne descendent pas jusqu'à l'estomac. Mais le vomissement, de même que tout mouvement reflecté, est primitivement provoqué par l'excitation des nerfs centripèdes, et cette excitation se manifeste en même temps dans le centre sensitif par le dégoût (sensation de l'œsophage) et des nausées (sensation de l'estomac). Le vomissement ne survient, en exceptant les maladies de l'estomac, jamais aussi fréquemment qu'à la suite d'affections cérébrales. Dans les plaies, dans la commotion, dans l'inflammation, dans les fausses affections mêmes, dans la simple névralgie du cerveau (la migraine), et dans tout grand vertige, la sympathie de l'estomac se manifeste par des nausées et par le vomissement ; tandis que les douleurs d'estomac sont rarement occasionnées pas les affections cérébrales. Dans les maladies de la moelle épinière, au contraire, ce sont les douleurs de l'estomac qui sont fréquentes, et le vomissement est relativement un symptôme très-rare. Ceci démontre déjà, que les nerfs sensibles de l'estomac vont de la moelle de l'épine au cerveau, mais que l'excitation au vomissement repose sur une communication directe, qui n'est pas mise en action par l'intermédiaire de la moelle sur le cerveau. Parmi les nerfs cérébraux, on ne peut admettre que le glosso-pharyngien et le vague. *Valentin* et *Romberg* considèrent le premier, comme organe du dégoût ; toutefois, il reste à cet égard de grands doutes. Ce nerf préside au goût ; mais il est contraire à toute analogie, qu'un nerf d'un sens éprouve des sensations d'une autre nature ; mais le dégoût n'appartient pas à la même catégorie avec le goût, sensation du goût, mais bien avec l'appétit et la satiété. Au surplus, les expériences du même *Valentin* (2) combattent l'idée que le glosso-pharyngien soit l'organe du dégoût. A des chiens auxquels il avait coupé les deux glosso-pharyngiens, il fit prendre des coloquintes sans répugnance, tandis que par le chatouillement de la glotte, il provoqua, chez eux, des vomiturations ; donc, c'est le goût et non pas la sensation des nausées, qui leur manquait. Enfin, l'action anatomique du glosso-pharyngien peut bien expliquer le dégoût, mais non les nausées, surtout, puisque les deux sensations sont en règle provoquées par l'estomac. Mais l'explication devient très-facile, quand on admet que l'irritation des filets stomachiques du nerf vague se transmet par irradiation sur les filets œsophagiens et vice versâ ; l'excitation même du rameau auriculaire du nerf vague, provoque des efforts pour vomir et des vomissements (3), ce dont on peut facilement se convaincre par l'usage imprudent des cure-oreille. On doit donc admettre que le nerf vague est le conducteur de la sensation et l'excitateur du vomissement. Ce point n'a pas été décidé, positivement, par ces expériences : l'excitation du nerf vague, dénudé et coupé, selon la plupart des expérimentateurs, ne produit point de vomissements, et l'opinion opposée de *Brachet* (4) et de *Klencke* (5) reste isolée : l'anatomie physiologique elle-même, ne donne point de résultats nets, puisque des désorganisations du

(1) Muller's. *Arrchiv. Heft.* 4. *und.* 5 (*Répert. XV, Jarhg,* 1841. *Januarheft.*) *S.* 15.

(2) *De function nerv. cer. et nerv. sympath.* § 106.

(3) Arnold. *Bemerkungen uëber den Bau der Hirns und Rükenmark. nebst Beytraegen zur Physiologie des* 10 *und* 11 *Hirnnerven* 1838. *S.* 158.

(4) *Loc. cit., pag.* 342.

(5) *Physiologie der Entzündung und Regeneration in den organ Geweben,* 1842. *S.* 131.

nerf vague sont rares, sans être accompagnées d'autres défauts de construction.

On se demande maintenant, quelle est la position du nerf vague dans le système névrologique? Si l'on a séparé depuis les nerfs centripèdes en deux ordres, en nerfs de sensation et en nerfs des sens, alors le nerf vague appartient à un troisième ordre, entre les deux précédents. Il ne perçoit point les choses extérieures, comme les nerfs des sens, il ne perçoit pas non plus l'état de l'organe lui-même, comme les nerfs des sens ordinaires ; mais bien l'état de l'estomac dans ses irritations normales produites par les substances ingérées. L'état de repos se montre par la satiété, l'irritation par la faim, la sur-excitation par des irritations trop fortes ou étrangères est le dégoût. Beaucoup de phénomènes, dans l'état de santé, comme dans la maladie, ainsi que les résultats de la section rendent même probable, que les autres rameaux du nerf vague, n'ont également que la même fonction, soit qu'ils aillent aux poumons ou au cœur, de sorte qu'ils ne donnent pas la perception sensitive de cet organe, mais seulement leurs rapports avec les irritations normales, par l'air ou le sang, qu'ainsi le malaise, la dispnée et autres semblables sensations proviennent du nerf vague. C'est pour ce motif que tous ces organes ne sont pas soumis au nerf vague seul, mais qu'ils reçoivent tous des filets des nerfs sympathiques; ainsi, lorsque le nerf vague reçoit des impressions étrangères comme anormales, il provoque ensuite de cela, des nausées et des vomissements, et dans les organes de la respiration, il devient l'excitateur d'un mouvement renversé, de la toux. Ainsi, dans l'appareil de la respiration, le nerf vague est accompagné d'un nerf cérébral *de l'accessoire* et il reflecte son excitation sur ce dernier; mais le nerf accessoire n'a point, ou presque point d'action sur les mouvements de l'estomac, c'est plutôt le sympathique qui produit cet effet. C'est ainsi que la toux est, jusqu'à un certain point, dépendante de la volonté, tandis que cette dernière n'a presque point d'action sur le vomissement. Ainsi, le nerf vague nous conduit à admettre une classe spéciale de nerfs que l'on peut nommer *nerfs moteurs* (*nervi instinctivi sive appetitivi*). Le nerf vague ne se trouve pas seul dans cette position; il est indubitable que les organes génitaux ont des nerfs analogues, desquels dépendent les sensations sexuelles. Si donc la faim dénote l'excitation moyenne (c'est-à-dire le repos), il devient plus difficile de déterminer, si le dégoût et les nausées peuvent être considérés comme une excitation augmentée dans un sens opposé, ou si, plutôt, ils sont à considérer comme une adynamie ou syncope de ce nerf. Il n'est point douteux qu'il existe des sensations négatives, c'est-à-dire des sensations qui proviennent d'inertie ou de défaut de sensations de nerfs sensibles, mais qui, parfois, sont difficiles à distinguer des sensations positives. Sans mentionner les *mouches volantes*, la couleur noire n'est autre chose, au fait, que le défaut de toute lumière, et par conséquent, le lire ne consiste que dans le non voir de certaines parties du papier. Les sensations qui précèdent la syncope, appartiennent, sans contredit, à cette catégorie, et entre celles-ci les nausées occupent le premier rang, elles ne sont, en effet, qu'un faible degré de la syncope. Les nausées sont en général combinées avec d'autres accidents adynamiques, d'abord, dans le domaine du nerf vague (bâiller, soupirer, diminution de l'action du cœur et ensuite turgescence momentanée, froid et paleur de la peau), et dans les autres systèmes de la vie animale (découragement, sentiment d'anéantissement, faiblesse des muscles, obscurcissement de la vue) ; elles sont régulièrement produites par une faiblesse directe, par exemple, par une perte de sang ; ce sont

juste les choses les plus indifférentes, comme des boissons tièdes, des oléagineux et autres, tandis que les substances âcres et irritantes les font disparaître; enfin, la section du nerf vague (dans laquelle on coupe, certes, toujours beaucoup de filets sympathiques) provoque toujours des vomissements, qui sont donc un effet de la paralysie absolue. Les mouvements du vomissement sont, sans contredit, toujours actifs, et dériver l'excitation d'un nerf moteur de la paralysie d'un nerf sensible, semble vraiment paradoxal; cela n'est du reste pas sans analogie (spasmi a depletioni). Mais en revanche, on ne peut nier, que le vomissement provoqué par la titillation de la glotte, par une irritation inflammatoire de l'estomac, par des douleurs rénales et de l'utérus ne puisse être considéré comme résultant de la paralysie du nerf de l'estomac; il faudra des recherches ultérieures pour expliquer ces contradictions. Il faut, du reste, encore considérer que les sensations de la faim et de la satiété ne proviennent, à peu près, que de l'estomac, tandis que le dégoût et les nausées sont souvent des apparitions excentriques, et sont primitivement provoqués par le cerveau ou par réflextion d'autres organes.

2° *La sensibilité ordinaire de l'estomac et son exaltation jusqu'à la douleur* ne peut être produite qu'en faible partie par le nerf vague, parce que non-seulement comme sensation excentrique dans les affections cérébrales, les nausées, mais aussi les douleurs de l'estomac devraient se manifester, ce qui n'a jamais lieu. Il paraît plutôt certain, que les nerfs sensibles de l'estomac, au moins pour la plus grande partie, entrent dans la moelle épinière vers les septième et dixième vertèbres dorsales, et cette communication ne peut avoir lieu que par l'intermédiaire des grands nerfs splanchniques dont les racines s'étendent également dans cette partie de la moelle épinière. La raison la plus forte pour cette opinion est la suivante : la douleur nerveuse de l'estomac est en général là avec une douleur plus ou moins excentrique dorsale dans la région des vertèbres thorachiques inférieurs, soit les septième et huitième dorsales; ou plutôt l'affection de cette partie de la moelle épinière se manifeste par la sensibilité excentrique de l'estomac, ce qui ne peut être expliqué par l'insertion des nerfs sensibles de l'estomac dans cette région; de là vient, que si, dans les douleurs provenant d'affections locales de l'estomac (par exemple d'empoisonnement, de gastrites chroniques, de maladies organiques), la douleur concommitante de l'estomac n'est pas habituelle, mais pourtant point générale; dans ce cas la sensation n'est que simplement communiquée par la moelle épinière, tandis que les affections les plus variées de la moelle sont dynamiques (irritation spéciale), inflammatoires et symptomatiques (de spondylarthrocace), se manifestent régulièrement par des douleurs d'estomac. — Néanmoins il existe encore des considérations contre le principe (ci-dessus émis : 1) selon la loi établie par *Valentin* (1) (*lex progressus*), les nerfs ne vont point immédiatement de la moelle épinière aux organes plastiques, mais seulement après avoir traversé plusieurs ganglions des sympathiques, de manière que leur sortie (origine) se trouve placée à un point beaucoup plus élevé de la moelle épinière, que l'organe dans lequel ils se ramifient; l'origine des nerfs gastriques de la moelle inférieure du dos contredirait cette loi. Entre temps la *lex progressus*, n'est en effet démontrée que par les nerfs moteurs, et l'observation pathologique tend à prouver que les nerfs sensibles au moins pour la plupart ne s'inserrent que dans de partis plus inférieurs de la moelle de l'épine 2). Attribuer les douleurs dor-

(1) *Loc. cit.*, 55, 176.

sales, qui sont produites, augmentées par la pression sur les apophyses épineuses à la moelle épinière, est une hypothèse qui mérite d'être examinée; mais si elles ne sont qu'une sensation excentrique dans les nerfs des téguments et des muscles du dos (par conséquent des rameaux postérieurs des nerfs spéciaux), leur localité ne donnerait qu'à peine un indice sur la partie vraiment souffrante de la moelle, laquelle pourrait être placée bien plus haut. Cependant la douleur dorsale qui accompagne la cardialgie est généralement spontanée, non produite par la pression, et tout porte à croire qu'elle procède immédiatement de la moelle de l'épine. La sensibilité du dos pour la pression est certes directement inhérente aux téguments, aux muscles et aux os; cependant il existe des motifs puissants pour la dériver de la partie la plus voisine de la moelle, en vertu de la loi générale de la contiguité, que des phénomènes qui se passent dans les organes intérieurs se reportent dans leurs enveloppes, s'y refletent pour ainsi dire. 3) Comme les nerfs sensibles de l'estomac remontent incontestablement jusqu'au cerveau à travers la moelle spéciale entière, on pourrait demander, pourquoi la même douleur de l'estomac ne se manifeste pas dans une maladie d'une portion plus élevée du centre nerveux? Toute affection d'une partie limitée de la moelle épinière provoque des symptômes excentriques, surtout dans les organes, dont les nerfs ont leurs insertions dans la moelle vers la partie malade, et bien moins vers celles que les nerfs ne font que traverser. C'est ainsi que dans les affections de la moelle du cou, ce ne sont que les membres supérieurs seuls et non les inférieurs qui éprouvent des névralgies.

3° Les nerfs moteurs peuvent être plus facilement déterminés par des expériences directes, et *Valentin* (1) a constaté par ce moyen, que *le mouvement péristaltique de l'estomac* dépend de filets des nerfs cervicaux inférieurs qui par l'intermédiaire du sympathique se rendent dans la direction du vague et entrent avec ce dernier dans l'estomac; quand on irrite le nerf vague dans la partie inférieure du cou, on provoque des mouvements péristaltiques, du cardia ou même de l'œsophage se dirigeant vers le pylore; cela a lieu d'une manière beaucoup plus marquée quand on irrite la partie pectorale ou abdominale de ce nerf, et cela est tel, que plus le lieu irrité est bas, plus l'effet se produit vers le pylore; par l'irritation des racines (antérieures) de la quatrième jusqu'à la septième paire des nerfs cervicaux on obtient le même résultat, et même le mouvement se propage de la même manière du cardia jusqu'au portier de l'estomac si la partie nerveuse irritée est plus bas placée. La section du nerf vague diminue sensiblement le mouvement de l'estomac, mais elle ne le détruit pas intégralement.

4° Il est plus difficile de déterminer si les *mouvements antipéristaltiques de l'estomac* sont provoqués par les mêmes nerfs ou s'il existe des nerfs particuliers présidant au vomissement. *Budge* (2) semble avoir le mieux saisi le mécanisme du vomissement. Selon ses expériences le vomissement n'a pas lieu dans la situation normale des intestins, sans le concours actif du diaphragme et des muscles abdominaux, et sans que par leur contraction ils effectuent une pression sur l'estomac. Ce dernier au contraire se gonfle par la contraction de ses fibres musculaires longitudinales, depuis le pylore, comme une vessie tendue, et acquiert souvent le triple de son volume, après quoi la partie vers le pylore se contracte rapidement et opère un repoussement vers le cardia. Dans l'effet provoqué par

(1) *Loc. cit.*, 55, 120 *et* 147.
(2) *Die Lere vam Erbreken*, 1840.

le vomitif l'action du diaphragme est beaucoup plus intense que celle du portier, les muscles abdominaux soutiennent à la vérité également l'action, mais leur fonction principale consiste à former une paroi contre laquelle l'estomac ballonné trouve un point d'appui. Une contraction générale de l'estomac qui provoquerait l'éjection de son contenu, n'a pas lieu; le ballonnement et les mouvements provenant du pylore sont seuls actifs, mais l'évacuation elle-même est passive. Il résulte de ceci, que les moteurs du vomissement sont en partie les nerfs du diaphragme et des muscles abdominaux, en partie certains nerfs de l'estomac. Reste à savoir si ce sont les mêmes qui président aux mouvements péristaltiques. *Valentin* (1) pense que les mouvements péristaltiques et les mouvements antipéristaltiques sont produits par des fibres musculaires différentes, lesquels sont gouvernés par des nerfs particuliers qui se comportent comme les nerfs fléchisseurs et extenseurs, de sorte que les premiers viennent des branches antérieures et les autres des branches postérieures des faisceaux de la moelle de l'épine, et il suppose en conséquence, que les fibres musculaires circulaires, servent aux mouvements péristaltiques et les fibres longitudinales aux mouvements antipéristaltiques; cette opinion se trouve corroborée avec une légère modification par les observations de *Budge*, puisque le vomissement est précisément provoqué par les fibres longitudinales. Comme encore les fibres sympathiques qui suivent la direction du nerf vague se propagent davantage dans le ganglion cardial, et que les filets qui viennent du ganglion cœliaque se propagent davantage vers le pylore, il est vraisemblable (ainsi en dernière instance que des nerfs cervicaux inférieurs) les mouvements péristaltiques, des derniers (ainsi d'une partie de la base de la moelle) les mouvements antipéristaltiques sont provoqués. En effet, *Budge* trouva que l'irritation de la moelle épinière entre les neuvième et douzième vertèbres dorsales produit instantanément un ballonnement actif de l'estomac, par conséquent des mouvements vomitifs, mais que la section de cette partie détruit le mouvement de l'estomac. Les moteurs, dans ce cas, ne pourraient être que le nerf splanchnique moyen et l'infime, lesquels reçoivent leurs filets du dernier fragment du sympathique. Du reste, il ne voit dans la moelle épinière que le conducteur du mouvement vomitif; le véritable foyer de ce mouvement est pour lui le tubercule optique droit et le corps strié du même côté, dont l'irritation provoque toujours le ballonnement de l'estomac. Ceci se combine très-bien avec l'opinion que l'auteur a émise plus haut sur le nerf vague comme exécuteur du vomissement; c'est-à-dire que la première impulsion de ce mouvement part toujours du nerf vague, et que son extrémité centrale reflecte sur les nerfs moteurs (2). Si nous faisons abstraction des cas où le vomissement est, sans aucune altération de l'action nerveuse, purement mécanique (comme par exemple dans l'élargissement de l'estomac, ou peut-être aussi dans le choléra asiatique), alors il peut être provoqué comme suit : 1° par une irritation du nerf vague partant de son extrémité périphérique. A cette catégorie appartient tout vomissement partant de l'estomac depuis l'indigestion jusqu'à la gastrite et au squirrhe du ventricule, ainsi que le vomissement à la suite d'affections de l'œsophage et des conduits alimentaires. 2° Par irradiation de l'irritation d'autres nerfs sensibles sur le nerf vague; le vo-

(1) *Loc. cit.*, 55, 293.

(2) Que l'on compare les remarques de Stilling sur le *vomissement*, dans les annales de Holscher. Neue Folge, 1. Jahrg. 1841, 4. Heft. Repert. XVI. Jahrg. 1842. Februarheft. S. 15, 22.

missement sympathique des maladies des reins, de la matrice et autres semblables. Ces sympathies font partie des plus compliquées, parce que l'irritation, par exemple des nerfs utérins, se transmet seulement au nerf vague et de celui-ci aux nerfs moteurs du vomissement. 3° Par l'affection du nerf vague à son extrémité centrale, par affections cérébrales, comme par exemple, dans l'*hydrocéphale aiguë*. Et enfin, 4° le vomissement sans coopération du nerf vague par une irritation directe des nerfs moteurs vomitifs, comme dans l'affection de la moelle épinière à l'origine de ces nerfs; le vomissement néanmoins n'est pas un symptôme fréquent dans ces maladies, et il n'a lieu pour ainsi dire que dans les lésions traumatiques ou dans les lésions spontanées de la moelle cervicale. — Les émétiques se groupent aussi d'après cette genèse du vomissement. Le tartre stibié n'agit certes pas par les extrémités des nerfs qui sont à la périphérie de l'estomac, mais il est résorbé dans le sang, de là, il agit sur les racines nerveuses dans le cerveau; c'est pourquoi les injections du tartre antimonié de potasse provoquent le vomissement, lorsqu'il est injecté dans les veines, même après la section ou l'excision du nerf vague. L'ipécacuanha, au contraire, paraît agir directement de l'estomac, c'est pour cela que, quoique violent, il agit cependant plus rapidement que l'émétique. Il en est de même du sulfate de cuivre, mais la promptitude du vomissement sans ou avec peu de nausées, peut fort bien avoir encore une autre signification pharmaco-dynamique.

Les considérations précédentes classent comme suit les nerfs gastriques : 1° les impressions instinctives de l'estomac sont rendues par le *nerf vague*, elles ont en conséquence leur centre dans la moelle allongée; 2° le sentiment commun rendu par le *splanchnique majeur*, centre : la moelle du centre des vertèbres dorsales; 3° les mouvements péristaltiques le sont par les filets sympathiques dans la gaîne du vague, centre : la *moelle cervicale inférieure;* 4° le mouvement vomitif enfin, l'est par le splanchnique moyen et inférieur. Du reste, ces divers nerfs ne sont pas isolés, mais nombre de fois anastomosés et confondus ensemble; car il est certain que des nerfs sensibles se dirigent sur tous les points où il existe des fibres motrices, pour opérer des mouvements réflectés.

Quant à ce qui concerne l'*action du système nerveux sur la digestion*, la chymification est, à la vérité, un acte purement chimique, mais il provient des deux causes vitales : 1° il faut qu'il y ait une production suffisante du suc gastrique, et 2° il faut que, par le mouvement péristaltique de l'estomac, il soit mis complétement en contact avec chaque atome. Le second acte est, comme nous venons de le voir, dépendant des filets des nerfs appartenant aux faisceaux du vague. C'est pour cela que la section du nerf vague occasionne la dyspepsie, puisque le mouvement de l'estomac étant paralysé, les aliments y contenus ne sont pas remués, les couches extérieures seules en contact avec les parois du ventricule sont pénétrées par le suc gastrique et digérées. La sécrétion de ce suc ne dépend pas directement du nerf vague, il est même probable qu'à l'instar de toutes les sécrétions, elle n'est point sous la dépendance du système nerveux. Cela n'empêche pas pourtant qu'elle peut être influencée et modifiée par l'action nerveuse, comme le prouvent la pyrose chez les individus nerveux et le vomissement dans la grossesse. Comme la plus grande partie du suc gastrique est sécrétée dans les environs du pylore, il s'ensuit que les affections de la moelle épinière inférieure, qui donne origine aux nerfs splanchniques, ont surtout une influence sur cette sécrétion et conséquemment sur la dyspepsie.

NÉVROSE PRODUITE PAR UNE TEINTURE SAFRANEE ;

par M. le Dr Charles SIGMUND, à Vienne.

Traduit de l'allemand par M. le docteur BIVER.

Le 7 mars 1842, l'auteur fut appelé chez une fille qui, la veille, à une toux insignifiante près, jouissait encore d'une santé parfaite, mais qu'on avait trouvée, le matin, dans un état dénotant un empoisonnement par des narcotiques. La face était d'un rouge foncé, légèrement tuméfiée, les yeux avaient un brillant faible; ils étaient cernés; les paupières pesantes, les pupilles étaient dilatées, l'iris était presque sans mouvement, la tête était très-chaude, les sens obtus, le tout était accompagné de vertiges et d'un grand abattement ; la chaleur de la peau était modérée, le pouls lent et plein (52 pulsations), la respiration était libre, la langue nette, le bas-ventre sans douleur et dans l'état normal; dans le courant de la semaine écoulée la menstruation avait eu lieu régulièrement. Dans le lit de la malade, on trouva une bouteille contenant 2 onces d'aromates, et trois gros de safran découpé ; ces substances avaient, selon l'aveu postérieur de la malade, été macérées pendant 72 heures dans de l'esprit-de-vin. De cette teinture qu'elle prétendit avoir été destinée à combattre la toux (et d'après l'auteur à provoquer un avortement ; cependant il ne parle pas de grossesse, il n'en laisse même pas entrevoir le soupçon), la malade avait pris la veille, après 10 heures, d'heure en heure, à trois reprises, une cuillerée ; mais déjà, après la deuxième dose, le narcotisme devint tel que cette femme ne pouvait plus quitter son lit; elle avait les apparitions les plus confuses, mais il n'y avait ni soif, ni nausées, ni douleurs. Des compresses froides sur la tête, des sinapismes aux mollets, une solution de sulfate de magnésie, donnée jusqu'à la diarrhée, administrée de demi en demi-heure, et la limonade pour boisson, rétablirent la malade.

L'auteur communique cette observation pour démontrer les dangers des boissons safranées dont les femmes font un grand usage et un grand abus dans plusieurs buts. (*Gaz. médicale hebdomadaire autrichienne.*)

Exemple extraordinaire de la puissance médicatrice de la nature chez les animaux.

Le docteur Mayerhofer, à Kremsmünster, raconte que dans l'hiver de 1841, une biche reçut un coup de feu dans l'enceinte de chasse du baillage de Kremsmünster; cette biche avait déjà reçu un coup de feu, six mois auparavant, et depuis ce temps les chasseurs l'avaient vu boiter. Lorsqu'on l'ouvrit pour la vider, on reconnut qu'elle portait. (On sait qu'on ne tue les biches qu'en hiver, parce qu'elles ne portent que depuis peu de mois.) Le côté gauche était atrophié. A la partie postérieure du côté droit et aux deux côtés de l'utérus on voyait distinctement les cicatrices du coup de feu de l'année précédente, et dans l'hypochondre gauche on trouva, ren-

fermés dans une poche cellulaire, les restes distincts du fœtus de la portée avec une balle aplatie ; le tout était adhérent à l'épiploon. Ainsi, la balle avait traversé l'utérus de droite à gauche, elle avait fracassé la tête du fœtus (lequel s'était ensuite, après la résorption des parties fluides, formé en une masse informe), et avait entraîné le faon, de deux mois environ, à travers la plaie dans la cavité abdominale, et là, la puissance médicatrice miraculeuse de la nature l'avait enfermé dans un sac de tissu cellulaire. (*Gazette médicale hebdomadaire autrichienne.*)

EFFETS DE QUELQUES MÉDICAMENTS, DÉMONTRÉS SUR LE CADAVRE ;

Par le docteur Jos. Engel, à Vienne.

Extrait de la *Gazette hebdomadaire de Vienne.*

La salle des morts de l'hôpital général de Vienne est la riche source à laquelle l'auteur a puisé les preuves démonstratives des thèses ci-dessous énoncées. Le sulfate de soude, le chlorure de mercure, et le tartre émétique sont, comme purgatifs, à peu près mis sur la même ligne dans les systèmes pharmacologiques ; nous allons examiner jusqu'à quel point cela est rationnel.

Le sulfate de soude, à doses complètes, ne laisse aucune trace de modification sur l'estomac ; on ne commence à en apercevoir que vers la fin de l'intestin grêle, ainsi que dans la partie inférieure du gros intestin. Dans ce dernier les follicules apparaissent gonflées, entourées d'un cercle vasculaire d'un rouge clair ; la muqueuse qui les sépare est ou pâle ou couverte de quelques injections vasculaires ; vers la fin de l'intestin grêle, au contraire, la muqueuse a une teinte très-prononcée d'un rouge clair, généralement uniforme, et qui ne paraît d'un rouge foncé que lorsqu'on la compare à des parties non malades de l'intestin. L'auteur trouva une fois ce rouge foncé bien caractérisé dans un cas d'ulcères typhoïdes, le malade avait reçu, dans les huit derniers jours, sans que l'auteur sache pourquoi, le sulfate de soude à doses assez fortes.

Jamais l'auteur n'a remarqué d'injection dans la muqueuse intestinale après l'usage du calomel donné jusqu'à la *salivation ;* les follicules étaient enflées, sans rougeur, le canal était toujours pâle et vide de sang. — Les effets du tartre émétique sont sensibles à partir de l'estomac jusqu'à l'anus, abstraction faite de la bouche et de l'œsophage. Dans l'estomac on remarque des injections vasculaires, circonscrites, rouges-claires, branchues, non saignantes ; dans les gros intestins les follicules présentent un gonflement hyperémique. Outre ces deux phénomènes on rencontre parfois une affection toute particulière dans les intestins grêles. Les follicules de la partie inférieure de l'iléon sont tuméfiées jusqu'à la grosseur d'un grain de millet, et çà et là converties en une matière pâle, sèche, en forme de bouillie, de même que la membrane muqueuse qui les recouvre. Ce même phénomène existe également dans la muqueuse des grands plis ; les parties qui se trouvent entre ces plis sont excessivement sèches et décolorées.

Il résulte de ces observations que le sulfate de soude provoque une hypérémie active ; que le calomel n'amène aucune réaction ; que l'émétique produit une intoxication de la muqueuse ; ce dernier agit légèrement sur l'estomac et les gros intestins, et violemment sur l'intestin grêle ; le pre-

mier ne laisse point de traces sur l'estomac, et commence son effet sur les intestins grêles.

Remarque.—L'observation du docteur Engel est d'une haute portée et mérite d'être répétée par les praticiens qui sont à la tête des grands hôpitaux. La constatation des phénomènes relatés amènerait, nous n'en doutons pas, une modification importante dans la prescription ; en effet, si une action irritante médiocre ne laisse après la mort aucune trace, quelle ne doit pas être le ravage exercé sur le tube intestinal par des médicaments après l'administration desquels on a trouvé des signes d'inflammation et de désorganisation sur une étendue aussi notable du tube digestif. Nous avons remis, il y a peu de jours, une observation d'un croup aigu à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, dans laquelle nous faisons mention des effets terribles que peut produire l'émétique, et des motifs qui nous font préférer l'ipécacuanha; nous n'avions alors aucune connaissance de l'observation du docteur Engel que nous venons de lire dans le dernier numéro de la *Gazette médicale* prémentionnée. Dr Biver.

MATÉRIAUX POUR SERVIR A L'EXPLICATION DE LA CONTAGION ;

Par le professeur docteur H. E. RICHTER, à Dresde.

Extrait de *Haesers' Archiv,* par le répertoire général de la journalistique médicale chirurgicale allemande, février 1843, p. 339-355; par le docteur BIVER.

La doctrine de la contagion, c'est-à-dire du phénomène vital, dans lequel un individu vivant par suite d'une communication (quelconque) commence et développe un produit vivant, que le précédent avait déjà commencé, développé et respectivement achevé, présente deux côtés scientifiques, qui demandent à être envisagés *également,* si l'on veut obtenir des résultats satisfaisants; un *côté objectif,* la science dit quelque chose communiqué, du *contagium,* et un côté *subjectif,* la science de la perception vivante et du développement du principe communiqué, de *l'infection.* La première s'occupe de la recherche de la nature du principe contagieux, elle n'a pour un nombre de cas laissé aucun doute sur la présence (existence) d'un germe maladif, vivant, organisé et contagieux, propageable d'une manière parasite. Mais s'il paraît même démontrable, d'après des principes de la science naturelle, que quelques cas de contagion reposent sur la diffusion de germes matériels, vivants, organisés, ceci n'est cependant pas démontré dans un grand nombre de cas, et à ces cas non démontrés appartiennent les contagions des exanthèmes aigus, comme, par exemple, de la rougeole, de la scarlatine et autres semblables. Dans ceux-ci comme dans beaucoup d'autres cas, il n'y a de démontrable qu'une substance animale, qui se trouve dans un état de décomposition, laquelle décomposition communique à d'autres une décomposition similaire. Il existe en outre encore, maintes maladies, où des praticiens expérimentés sont à la vérité forcés d'admettre une contagion, mais dans lesquelles un *contagium* propre est presque tout à fait dénié par la science, comme par exemple les rhumatismes, la phthisie, les furoncules. Enfin il se présente encore des contagions, c'est-à-dire des phénomènes

vivants ayant le même nom, *dans lesquels notoirement, ou du moins d'après* ce qui est généralement admis, il ne peut être question d'un *contagium* (principe contagieux), ces communications sont matérielles et immatérielles.

En ce qui concerne d'abord les derniers, *les communications de phénomènes vivants du même nom, sans matières* MATÉRIELLES *contagieuses,* par conséquent les infections sans principe contagieux et sans miasme, on doit ranger ici la communication de puissances vitales, conformes à l'état de santé et anormales dans la vie psychologique, et cela dans les trois directions de l'esprit, du caractère, et de la volonté, qui a par conséquent, tantôt des effets plus matériels, tantôt des effets plus immatériels de la même espèce. Les opinions, les jugements, l'incrédulité, la superstition et autres se propagent selon les mêmes lois et avec la même puissance qui rend les modes et les folies épidémiques. Nous nous apercevons de cela d'une manière encore plus convaincante dans les manifestations sentimentales : la belle humeur, la tristesse, la sensibilité, l'exaltation, la perplexité et autres exercent souvent un empire irrésistible, de même la résolution d'un homme déterminé, tant sur les individus isolés que réunis en masses. Le courage comme la peine et la terreur se propagent de la même manière, cette dernière saisit jusqu'à des animaux, tels que les chiens, les chevaux.

Mais ces communications psychologiques ou plutôt instinctives, s'étendent non-seulement à la grande masse des besoins purement naturels, des mouvements, des sécrétions et des excrétions, mais jusqu'aux impressions. L'appétit, la soif, les désirs vénériens, toutes espèces possibles de penchants, le bâillement, les pandiculations, la danse, les rixes, l'enjouement, le rire, le chant sont contagieux! De même, les pleurs font pleurer. Si quelqu'un vomit, urine, se mouche ou tousse, il est bientôt imité par un second, un troisième. C'est particulièrement l'action contagieuse de la toux chez les enfants, qui est une chose généralement connue. Des sensations même se communiquent : si quelqu'un éprouve un accident, à l'instant un saisissement s'empare des membres des témoins oculaires; si quelqu'un casse des noix ou du sucre avec les dents, les assistants ou ceux qui l'entendent éprouvent des douleurs dans les dents, c'est ainsi que la vue des maladies éruptives ou de la vermine, occasionne des démangeaisons et ainsi de suite. Les hypochondriaques ordinaires éprouvent de la manière la plus concluante, que des phénomènes et des souffrances évidemment maladifs sont ainsi communiqués immatériellement. Ils ont coutume, comme on dit, de s'imaginer chaque maladie, chaque symptôme, dont ils voient, entendent ou lisent quelque chose, et quand ils se l'imaginent fortement, alors se développe aussi la maladie, c'est-à-dire qu'ils en ressentent les symptômes. Cette *hypéranesthésie* psychologique est tout aussi forte chez les hystériques dont les accidents convulsifs dans les hôpitaux de femmes démontrent une contagiosité toujours spécifique incroyable, en ce sens que ce ne sont pas des convulsions en général, mais juste les accidents particuliers du sujet contagieux. Les somnambules ressentent ce phénomène à un degré plus fort encore, ils éprouvent jusqu'aux douleurs de leurs magnétiseurs. De plus, on connaît les effets détestables

que produisent dans les écoles l'épilepsie et la danse de St-With (chorée). Il est de même évident que des maladies mentales, surtout les idées fixes, peuvent devenir contagieuses. La contagion psychologique amène parfois encore des productions plus matérielles que celles mentionnées jusqu'ici. C'est un fait avéré que parfois aux individus qui ont éprouvé un dégoût à la vue d'un ulcère ou d'un exanthème, il survient des exanthèmes semblables, juste à la même place. Il est à croire que dans le typhus des armées et dans le choléra asiatique, plusieurs sont tombés malades de terreur et de peur.

On ne manquera pas de faire des objections de toute espèce contre les assertions émises, on dira surtout, que ces contagions psychologiques ne sont point des infections, mais qu'on ne les a nommées ainsi que par comparaison. Nous demanderons jusqu'à quel point ces cas se distinguent d'autres dans lesquels jusqu'à présent personne n'a pu non plus matériellement démontrer le principe contagieux? Les bornes sont en effet tout à fait arbitraires, de quelque manière qu'on veuille les placer entre les contagions psychologiques fugitives *inconnues*, car dans l'un et dans l'autre cas, nous ignorons ce qui est communiqué. De plus, on cherchera à profiter de la vieille définition pour plusieurs des cas prémentionnés, on soutiendra que la soi-disant contagion a été produite par réflexion, par intention et par volonté. Mais cet essai d'explication est malheureux, car l'effet du bâillement et autres est au contraire immédiat, et c'est justement la réflexion qui donne l'unique remède contre ce besoin instinctif. On répondra aussi : que ces précédents psychologiques ne sauraient être comparés aux précédents corporels; mais dans l'état présent de la science, on ne peut songer à séparer ce qui est matériel d'avec ce qui est immatériel : ce qui émeut l'âme, émeut aussi le corps et vice versâ. Du reste, les apparitions psychologiques instinctives en question, peuvent être ramenées à un phénomène d'histoire naturelle, au mouvement qui, sans d'autres rapports, apparaît comme d'imitation, et qui joue un rôle remarquable dans tout le règne animal. C'est une erreur de penser, que l'on croit ce mouvement produit par une réflexion et par une puissance de volonté; déjà ici, comme dans tous les instincts, on doit admettre les lois de la *réflexion nerveuse*. L'impression intérieure, la perception sensuelle appelle certains mouvements ou sensations, ou des combinaisons plus compliquées de ces dernières que l'on peut regarder comme des combinaisons de symptômes pathologiques ou physiologiques.

Des précédents matériels se communiquent aux parties vivantes et s'y propagent sans contagium. On doit d'abord considérer ici la manifestation de l'infection propre, que nous remarquons non-seulement dans la gale et dans la syphilis (parce qu'un chancre du gland infecte le prépuce, qu'un chancre de la grande lèvre se propage aux petites), mais encore dans des maladies non contagieuses, telles que l'intertrigo, les dartres, la carie dentaire, etc. Cette observation est tout à fait applicable aux suppurations. Le pus produit du pus dans les parties saines dans lesquelles il est renfermé. Les amas purulents, dans les abcès par congestion; les suppurations intestinales des phthisiques, les vomiques chez les sujets affectés d'abcès de la colonne vertébrale ou du foie sans issue, ne peuvent pour la

plupart être expliqués que de cette manière; la marche est encore plus évidente dans les plaies rongeantes, dans les foyers purulents de cette espèce. Dans ce cas une cellule prend par le contact la disposition pathologique de l'autre et tombe ainsi dans un état pathologique semblable; il en est de même des exanthèmes dits *rampants*. Si nous voulons dans ce cas admettre un *contagium*, comment pourrions-nous expliquer les apparitions qui se rencontrent parfois dans les exanthèmes factices; comment, par exemple, qu'à la distance d'un pouce et souvent plus de la plaie sur laquelle on a appliqué de l'émétique ou l'onguent de Drouot (garou) ou de l'huile de croton, il se développe des pustules et des phlyctènes semblables à celles produites localement? Il est notoire aussi dans les cas présents, qu'une partie dépendante d'une autre prend la même tendance, et qu'ainsi un état pathologique se propage plus souvent à une partie semblable qu'à d'autres tissus, cela est généralement admis dans les *transplantations* des inflammations.

En parlant des sécrétions contagieuses, nous ne devons point passer sous silence celles du nez; on sait qu'un seul coryza le donne quelquefois à toute une famille. L'influence funeste de la sécrétion *bronchique* des phthisiques est démontrée par l'expérience. Maint phthisique a fait enterrer avant lui deux femmes primitivement saines. Il n'est pas douteux non plus que le mucus vaginal des femmes qui ont des écoulements non syphilitiques peut produire une chaude-pisse. La qualité contagieuse de la salive est tristement évidente dans les morsures d'animaux en colère et des chiens enragés. On dit à la vérité que la salive rabique contient un principe contagieux. Toutefois, il est à remarquer en ceci que la morsure d'un chien, d'un loup, d'un cochon, d'un bœuf enragé, produit chaque fois des manifestations spécifiques, en harmonie avec les caractères de l'espèce de l'animal qui a communiqué le mal. On sait depuis longtemps que les vieilles bonnes qui mâchent les aliments des enfants qui leur sont confiés, les rendent apathiques et les vieillissent.

Enfin, nous devons encore faire mention de l'influence des *aliments* sur la production des phénomènes et des dispositions tant physiques que somatiques physiologiques. Cette influence se manifeste en outre dans l'effet que le lait des nourrices a sur le développement subséquent du caractère, et des dispositions aux maladies de leurs nourrissons; de même dans la différence entre les peuples et les animaux qui se nourrissent de viandes et ceux qui mangent des légumes sous le rapport des caractères et des maladies. Des aliments aigres, rances, en fermentation, continuent leur marche décomposante dans le canal intestinal et la communiquent au restant du contenu. Mais, dira-t-on, ce ne sont pas là des contagions, mais des fermentations. Mais la pourriture n'est-elle pas aussi une fermentation, et ne remarquons-nous pas, après l'ingestion d'aliments corrompus, juste les mêmes communication et propagation de la marche putride, telles que la fermentation putride du chyme, le *status gastrico-putridus*, et ce *status* et la fièvre y inhérente sont-ils essentiellement différents de ceux qui proviennent de la respiration de vapeurs pourries, la résorption d'un pus gangréneux putride, d'une blessure de dissection? A la vérité dans une contagion d'autopsie, un miasme de cimetière, dans la *putredo gastrica*

on n'admet point d'infection, mais nulle preuve d'histoire naturelle ne constate cette opinion.

Si nous cherchons une forme scientifique commune pour tous les cas ci-dessus énumérés, nous trouvons la règle suivante : *il existe dans les êtres vivants un penchant, un instinct naturel, de produire des effets semblables en suite d'effets vivants analogues*. Ce penchant sous le rapport psychologique se manifeste comme penchant singeur; sous le rapport somatique comme penchant imitateur. Les deux, également à considérer sous le point de vue philosophique comme identiques, réclament la contagion antécédente, à l'exception de la dissémination des germes organisés d'animaux et de plantes. C'est là la partie réelle de la contagion, que l'on décore d'ordinaire faussement avec les noms : *disposition*, *diathèse*, etc.; faussement parce qu'avec ces dénominations, on combine l'idée de quelque chose d'accidentel, d'un accessoire, d'une chose passive, et cependant cette disposition et l'immunité qu'on lui oppose sont juste une chose active, un penchant vivant instinctif *pour* ou *contre*, et dans les deux cas l'objet principal lorsqu'il y a un précédent contagieux. Le sens ne devient claire lorsqu'on admet cette règle, que quand nous enseignons, que la disposition à la contagion est augmentée, par l'état du jeûne, par la faiblesse, par certaines différences de constitutions et de races, par la fréquentation répétée d'individus contagieux, ou par des influences extérieures, comme par exemple : la chaleur; ou que d'autres états corporels *garantissent* contre la contagion, comme la satiété, la tranquillité de l'âme, le courage, ou que des choses extérieures préservent de la contagion, telles qu'un air frais et sec, des remèdes sudorifiques ou vomitifs, l'usage du tabac à fumer, ou lorsque nous attribuons aux maladies une vertu préservative contre certaines contagions. Ce n'est qu'ainsi que la doctrine de la disposition et de l'immunité acquiert une signification pour les cas de contagion dans lesquels on ne peut démontrer l'existence d'un *contagium*.

ÉTUDES CLINIQUES

SUR LE DIAGNOSTIC ET LA THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS VÉNÉRIENNES ET SYPHILITIQUES;

Par le docteur J.-H. THIRY.

(Suite.)

Symptômes.

1° *Balano-posthite inflammatoire.*

Elle peut offrir plusieurs degrés d'intensité; si la phlegmasie est légère, le malade n'éprouve que de la démangeaison et un sentiment d'ardeur, accompagné d'une tuméfaction peu forte, de rougeur érysipélateuse, et d'un écoulement à peine prononcé; il n'en est plus de même si elle revêt un caractère plus aigu. Alors, soit après les symptômes que je viens d'énoncer, soit spontanément, il se manifeste une douleur vive, brûlante, à l'extrémité de la verge; cette

douleur augmente par les érections qui sont fréquentes, et s'irradie parfois jusque dans les régions inguinales, où elle peut développer l'engorgement des ganglions. La rougeur est concentrée, et ne se limite pas toujours au gland ni au prépuce; ces derniers organes se tuméfient, et de cette tuméfaction il résulte, si le prépuce dépasse ou recouvre le gland, un *phimosis,* et un paraphymosis s'il se trouve reporté en arrière. A la suite de cette complication constamment défavorable, le muco-pus ne s'échappe plus aussi facilement, il s'accumule et alimente de nouveau la phlogose qui devient d'un acuité extrême; les tissus, par l'astriction qui s'opère, s'étranglent, s'œdématient, et finissent par se gangrener si on n'apporte un remède prompt et efficace.

L'écoulement n'est pas immédiat; ce n'est qu'après que les autres symptômes sont établis, qu'il apparaît; d'abord en petite quantité, il suit bientôt une marche progressive, qui peut même faire douter si c'est à une uréthrite ou à une balano-posthite qu'on doit le rattacher.

La matière de cet écoulement est constituée par du muco-pus jaune-verdâtre, épais, âcre, érosif, laissant sur le linge des taches irrégulières et susceptible de déterminer une affection analogue si on le transportait sur un prépuce sain; les uréthrites qui surviennent pendant le cours d'une balano-posthite ne reconnaissent ordinairement pas d'autre cause.

Ce muco-pus détermine sur les parties avec lesquelles il se trouve en contact des érosions et des exulcérations, à la suite desquelles surviennent ces végétations que l'on observe si souvent.

Lorsque le prépuce ne recouvre pas le gland, qu'il y a paraphymosis, ce muco-pus, sous l'influence de l'air atmosphérique, s'évapore en partie, tandis que le reste se concrète à la manière des croûtes dartreuses, sur la surface du gland, et laisse après lui une exulcération.

Dans certaines circonstances, il se dépose sur le gland des pellicules albumineuses qui laissent, lorsqu'on les enlève, des petites taches d'un rouge vif, assez semblables aux piqûres de puces; les pellicules albumineuses peuvent s'organiser, former des pseudo-membranes qui établissent alors des adhérences plus ou moins nombreuses entre le prépuce et le gland, et d'où il peut résulter un phimosis ou un paraphymosis.

Pour peu que la balano-posthite conserve l'intensité que je viens de décrire, outre les accidents susmentionnés, on ne tarde pas à voir arriver de nouvelles complications. La phlogose gagne une grande partie ou toute l'étendue de la verge, le tissu cellulaire s'enflamme, et il se forme de petits phlegmons qui peuvent suppurer. La veine dorsale du pénis s'enflamme aussi quelquefois et produit les résultats les plus graves. Enfin une foule d'autres complications sont encore possibles, mais n'arrivent jamais, si on a recours à des moyens thérapeutiques convenables.

Les symptômes généraux n'existent pas, si la balano-posthite est légère; mais si elle est intense, le pouls s'accélère, la peau devient brûlante, il y a de la soif, de l'inappétence, de l'insomnie, etc., enfin, cette série de phénomènes qui forment le cortége habituel des phlegmasies aiguës. La balano-posthite inflammatoire peut se terminer par résolution, ulcération, induration, gangrène, ou bien passer à l'état chronique, qui est caractérisé par un écoulement peu abondant se rapprochant beaucoup de celui qui

appartient à la forme hyperdiacrisique, par l'induration des tissus, etc.

Quand la balano-posthite est bien traitée sa durée dépasse rarement le douzième jour. Son pronostic est toujours favorable : dans aucun cas elle ne peut engendrer la syphilis, à moins qu'elle ne dépende d'un chancre ; alors elle forme une variété, dont je dirai bientôt un mot.

2° *Balano-posthite hyperdiacrisique.*

Ici toute l'irritation réside dans les follicules sébacés, et ne dépasse pas cette limite, hormis les cas où la matière sécrétée, en excitant les parties adjacentes, produit secondairement la forme pathologique dont je viens de donner la description. Dans la forme hyperdiacrisique, la douleur est peu vive, le gonflement, œdémateux plutôt qu'inflammatoire, est en général peu prononcé ; si l'absence du phimosis permet le retrait du prépuce on observe les follicules hypertrophiés ; j'en ai vu qui doublaient leur volume normal ; leur couleur est blanchâtre, ils dépassent parfois le niveau de la peau. L'écoulement est constitué par un liquide épais, d'un blanc gris, filant, ne possédant pas les propriétés érosives du muco-pus de la balano-posthite inflammatoire ; néanmoins son accumulation peut donner naissance à des symptômes graves, à des ulcérations, des végétations et des pseudo-membranes.

Chez certaines personnes cacochymes, d'une faiblesse extrême, on remarque quelquefois un écoulement blanchâtre très-abondant, accompagné d'engorgement œdémateux, et de petits aphtes blanchâtres ; on a beau rechercher une cause irritative, sténique, on ne la trouve pas ; nul doute alors que l'état du prépuce ne coïncide avec la constitution de l'individu, c'est-à-dire qu'il ne soit asthénique.

Rarement, dans les deux variétés qui précèdent, on voit surgir des symptômes généraux.

3° *Balano-posthite ulcéreuse et spécifique.*

La présence d'un ulcère simple, ou d'un chancre forme le caractère différentiel de ces variétés, qui pour les autres symptômes sont analogues à la balano-posthite inflammatoire. J'ai cru en devoir faire l'objet d'une mention spéciale, par rapport au traitement, qui alors est régi par des indications particulières. Inutile de dire que dans la balano-posthite spécifique, l'inoculation pratiquée en temps convenable donne toujours des résultats positifs.

Traitement.—Dans la majeure partie des balano-posthites la thérapeutique est, et ne doit être que locale ; il faut des circonstances exceptionnelles pour que l'emploi des moyens généraux soit indiqué.

De prime abord je dirai un mot des émissions sanguines, recommandées par bon nombre de praticiens, dans la phlogose aiguë du gland et du prépuce. Non-seulement on peut avec avantage se passer de l'emploi des sangsues et des mouchetures que l'on pratique pour dégorger les tissus malades ; mais je considère même leur usage, dans ce cas, comme susceptible d'entraîner de graves accidents, tels que phlegmons, œdème, gangrène, etc. On agira donc avec prudence en s'en abstenant complétement.

MM. Ricord et Desruelles partagent le même avis; néanmoins ils conseillent dans les cas de balano-posthite très-aiguë, d'appliquer les sangsues au pli génito-crural : cette manière d'agir n'est certes pas irrationnelle ; mais abstraction faite des dangers qui peuvent encore en être la suite, et de l'embarras qui en dérive pour le malade, on peut, dans presque tous les cas, remplacer les sangsues, par des agents plus sûrs, moins dangereux et d'une application très-simple ; pour ma part, j'ai traité bon nombre de balano-posthites présentant les plus hauts degrés d'acuité, et jamais je n'ai dû recourir aux déplétions sanguines locales.

Quant à la saignée générale, son emploi est toujours déterminé par la constitution et le tempérament de l'individu, par sa plus ou moins grande susceptibilité nerveuse, et enfin par la réaction qu'entraîne la maladie.

Les soins de propreté, ou bien quelques lotions et injections, avec une décoction calmante ou détersive, suffisent dans la majorité des cas, pour faire disparaître une irritation peu aiguë du gland et du prépuce.

La phlegmasie a-t-elle, au contraire, un haut degré d'intensité ? le gonflement, la rougeur sont-ils extrêmes ? y a-t-il même phimosis? on introduit entre le gland et le prépuce, car le phimosis présente rarement un obstacle matériel à cette manœuvre, on introduit, dis-je, un crayon de pierre infernale, avec lequel on parcourt légèrement les surfaces enflammées, de manière à ce que rien n'échappe à son action cautérisante (1); cette opération finie, on fait plusieurs injections entre le prépuce et le gland, soit avec une décoction de morelle, soit avec une légère solution de borate de soude, d'acétate de plomb, etc. ; au moyen d'un stylet on introduit une mèche de charpie entre les tissus, afin d'éviter tout contact; on enveloppe la verge avec des compresses trempées dans les liquides susmentionnés, et enfin on recommande au malade de répéter les injections et de prendre plusieurs bains locaux dans la même journée.

Deux ou trois cautérisations suffisent pour juger la maladie, dont on termine ensuite la cure par des injections, des lotions et des fomentations astringentes et détersives.

La disparition du phimosis suit toujours celle de la maladie ; à moins qu'il ne soit congénial, et alors il reste dans son état primitif, de sorte que l'opération n'est jamais nécessaire.

Comment expliquer l'action à la fois si rapide et si efficace de cette méthode thérapeutique (2) ?

Pour moi, le nitrate d'argent fondu est un antiphlogistique et un résolutif des plus précieux ; en effet, à peine son action est-elle produite sur les surfaces altérées, que le travail inflammatoire est non-seulement modifié, mais encore arrêté dans sa marche ; la sécrétion muco-purulente qui

(1) Si par une circonstance toute exceptionnelle, l'introduction de la pierre infernale était impossible, on la remplacerait par l'injection suivante :

℞. Nitratis argenti, . gr. vij.
Aq. stillat, ... ℥v.

Le liquide injecté doit être retenu pendant quelques secondes, entre le prépuce et le gland.

(2) M. Ricord emploie aussi quelquefois cette médication, mais jamais d'une manière aussi générale que je viens de l'indiquer.

est l'aliment le plus fâcheux de la phlogose commence par diminuer et puis bientôt finit par se tarir ; alors tout marche vers la résolution, qui, aidée par les astringents et les détersifs, ne rencontre plus aucune entrave.

Le seul reproche que l'on puisse adresser à cette méthode, c'est la douleur qui se manifeste lors de l'application de l'agent caustique ; mais cette douleur est passagère, et jamais je n'ai vu en survenir de mauvais résultats (1). Les deux faits suivants confirmeront ce que j'ai avancé :

M. D....., âgé de 15 ans, est infecté en 1840, par une fille *éparse*. Un écoulement assez abondant se manifeste quatre jours après le coït impur. Le jeune homme, n'osant faire connaître à sa famille le mal dont il est atteint, ne fait aucun remède, reste dans cette position pendant 7 à 8 jours. Sa maladie prend une telle gravité que toute la verge devient rouge, phlegmoneuse, que la douleur est intolérable, et le force enfin à tout découvrir. On consulte d'abord un médecin qui fait appliquer quelques sangsues sur la verge ; il s'ensuit une exacerbation dans les symptômes, telle, que les parents de ce jeune homme le font entrer le 14 mai à l'hôpital St-Pierre.

On reconnaît à son entrée une inflammation sur-aiguë du prépuce et du gland, s'étendant à tout le pénis, compliquée d'un phimosis tel, qu'à peine le prépuce laissait une ouverture suffisante à l'écoulement du muco-pus et des urines ; bref les symptômes étaient des plus graves.

Traitement au moyen d'injections d'eau froide, on enlève d'abord les matières accumulées entre le prépuce et le gland, puis on parvient, non sans peine, à introduire par l'ouverture du prépuce un crayon de nitrate d'argent, avec lequel on parcourt, par un mouvement de circonduction, les surfaces altérées. L'opération finie, on prescrit : repos absolu, injections calmantes, fomentations et bains locaux froids, purgatif, diète, boissons diurétiques (2).

Le 16, amélioration notable, la sécrétion purulente diminue ; nouvelle cautérisation, interposition d'une mèche de charpie imbibée dans le vin aromatique, injections, bains locaux, fomentations.

Les 17, 18, 19 mai, on continue les mêmes moyens, seulement on ne renouvelle la cautérisation qu'une seule fois.

Le 22, la balano-posthite a disparu, on peut retirer le prépuce jusqu'à la partie moyenne du gland. On découvre des chancres en voie de cicatrisation pour lesquels le malade subit un traitement complet à l'hôpital.

Ph. K...., âgé de 16 ans, relieur, se présente le 6 mai 1843 à la consultation de St-Christophe. Infecté il y a dix jours par une fille éparse, K.... est atteint de balano-posthite aiguë, avec phimosis d'autant plus grave, qu'il n'a jamais pu reporter le prépuce en arrière. La matière de l'écoulement est accumulée entre le prépuce et le gland, on sent des duretés qui font présumer des chancres, la peau est rouge, tendue, etc., etc.

Voici le traitement que je prescris :

(1) Dans les phlegmasies de la gorge et des amygdales, j'ai eu recours, dans l'état le plus aigu, au même traitement et toujours avec succès.

(2) M. Desruelles recommande spécialement les irrigations, qu'il pratique au moyen d'un clysopompe, garni d'une bouteille de caout-chouc. Suivant cet auteur elles remplacent avantageusement les injections.

Injections avec l'eau de Goulard, afin d'enlever les matières accumulées, cautérisation avec la pierre infernale, mèches, injections, bains, fomentations, régime sévère.

Le 8 mai, l'écoulement est considérablement diminué, tous les symptômes sont en voie de résolution.

Nouvelle cautérisation, injections astringentes, bains, etc.

Le 9, la maladie est pour ainsi dire dissipée, quelques astringents suffiront maintenant pour atteindre ce but (1).

S'il y avait dans l'affection qui nous occupe menace de gangrène, comme cette gangrène dépend ordinairement ou de l'accumulation des matières, ou d'un état de phimosis ou de paraphymosis, ce n'est qu'en faisant disparaître ces diverses causes, par les moyens que je viens d'indiquer, qu'on préviendrait cette complication. Toutefois si la douleur était trop intense, on retirerait de l'avantage des pilules d'opium, des injections et fomentations narcotiques. Quand le prépuce se trouve fortement œdématié, une compression douce, progressive, au moyen d'une bande étroite, suffit ordinairement pour faire disparaître cet œdème.

Des végétations, des pseudo-membranes, sont-elles établies? le seul moyen à employer, c'est l'excision, qui se pratique avec des ciseaux courbes ou droits, suivant les circonstances. On ne devra pas négliger de cautériser immédiatement les surfaces excisées, car il est d'observation que les végétations ont une grande tendance à se reproduire.

Si la balano-posthite est constituée par une irritation sécrétoire des follicules sébacés, ou bien si la supersécrétion dépend d'un état asthénique local et général, la médication, pour le premier cas, devra être d'abord légèrement calmante, puis ensuite astringente; ainsi on se servira avec succès d'une décoction de morelle noire, de tête de pavot; d'une solution de sulfate d'alumine, d'acétate de plomb, etc. J'ai guéri une personne atteinte de balano-posthite hyperdiacrisique, dont les follicules sébacés étaient fortement hypertrophiés, avec des injections de teinture d'iode étendue d'eau; tous les autres agents employés précédemment avaient échoué. Les caustiques trouveront aussi leur application dans certains cas.

La supersécrétion dépend-elle d'un état asthénique? les astringents, les toniques, unis à un traitement général convenable, constituent la médication rationnelle. Ainsi on fera des injections, des lotions, etc., avec le vin de Bordeaux, la décoction de racine de rathania, d'écorce de chêne, de quinquina rouge, etc.

Dans la balano-posthite ulcéreuse et spécifique, le traitement est le même que pour la forme inflammatoire; dans la spécifique cependant la cautérisation est nécessaire, et un traitement général peut devenir indispensable, si on a des motifs de croire à l'absorption du virus.

Pour ce qui concerne la thérapeutique générale, elle se borne, la plupart du temps, à un régime plus ou moins sévère, au repos, à l'administration d'un purgatif et de quelques bains généraux.

(1) Il est à remarquer que toute la gravité de la balano-posthite réside dans le phimosis qui la complique pour ainsi dire toujours, sans cela le traitement serait des plus simples.

Consultez : Astruc, t. III, *Gonorrhée bâtarde*, p. 157. — Swédiaur, t. I, p. 149.— Ricord, *Traité prat. des malad. vénériennes.* — Desruelles, *Trait. prat. des malad. vénériennes.* — Chélius, *Élém. de chirurg.* — Les différents dictionnaires *de médecine et de chirurgie*, etc., etc.

REVUE COMPLÈTE DE L'HELCOLOGIE

Quant au diagnostic et à la thérapeutique;

par Michel-Benoît Lessing.

(Traduit de l'allemand par le docteur A. BREYER, médecin du Dispensaire de St-Christophe, à Bruxelles. 1843.)

(*Suite.*)

Ulcère de la membrane muqueuse. (*Ulcus membranæ mucosæ.*)

Bord.—Très-mince, quelquefois perpendiculaire sur le fond et comme excisé (jamais renversé en dehors, encore moins calleux, comme dans l'ulcère syphilitique), d'un rouge-clair.

Fond.—Superficiel, grisâtre, d'un aspect lardacé, de forme ovale ou circulaire, peu étendu, excessivement douloureux (brûlant).

Produit de la sécrétion.—Muqueux, quelquefois mêlé de sang, souvent d'une odeur très-fétide.

Entourage. — Quelquefois normal, dans d'autres cas d'une *rougeur diffuse ou pointillée;* quelquefois les glandes mucipares des parties environnantes se trouvent gonflées.

Remarques générales. — L'apparition de cet ulcère se fait d'ordinaire en nombre et par groupes; il peut se trouver sur toutes les muqueuses; on le voit particulièrement sur la surface interne des lèvres, des joues, du nez (ici il prend le nom d'ozène), aux gencives, à la langue, dans l'arrière-bouche (dans la trachée-artère et le canal intestinal), où il est connu sous la dénomination de phthisie laryngée et trachéale, et de phthisie intestinale, d'ulcération intestinale (1).

On le trouve sur la membrane muqueuse des parties génitales (au prépuce, au gland, aux grandes et petites lèvres et au vagin); ici il est quelquefois possible de les confondre avec les ulcères syphilitiques des mêmes membranes, dont les formes peuvent être fort semblables ; une comparaison exacte de leurs formes peut cependant fixer le diagnostic. — D'après Sébastian la substance détruite de la membrane muqueuse peut être reproduite par régénération.

Il faut considérer comme cause l'irritation locale (par des blessures, des corps étrangers, la malpropreté, l'emploi des mercuriaux, etc.), plus souvent

(1) Ces ulcères, invisibles, pendant la vie, aux regards du médecin, ne sont plus l'objet de l'helcologie comme partie intégrante de la chirurgie, mais appartiennent à la doctrine des phthisies qui fait partie de la pathologie spéciale et interne.

l'état gastro-rhumatismal aphtheux (des aphthes confluentes et ulcérées, *aphthæ ulcerosæ*, se trouvent dans la cavité buccale chez des enfants, avec vice de digestion, et chez des adultes, hypochondres ou ivrognes; de là le nom d'ulcère aphtheux (*ulcus aphthosum*).

Les ulcères des membranes muqueuses se rencontrent encore dans les affections catarrhales, syphilitiques, exanthématiques, putrides ou de cachexie générale. Ils sont très-tenaces.

Traitement général.—Différent d'après la cause; les affections catarrhales, rhumatismales, gastriques, syphilitiques, scorbutiques, phthisiques, impétigineuses, mercurielles, etc., exigent chacune un traitement particulier.

Traitement local.—On éloignera d'abord *les causes qui pourraient agir localement*, par exemple les corps étrangers, la pointe acérée d'une dent, le produit d'une sécrétion âcre et corrodante, etc. Ensuite on veillera à *la propreté* de l'ulcère qui, de cette manière seule, cédera au traitement général dirigé contre sa cause. Dans ce but on se sert, d'après le siége de l'ulcère, de gargarismes ou d'injections que l'on fait avec une infusion de camomilles, d'aunée, une décoction d'écorce de chêne, auxquelles on peut ajouter la teinture de myrrhe, le borax, l'alun, le sel ammoniac, le miel, l'acide hydrochlorique (44) ou l'acide phosphorique. Les solutions de chlorate de chaux (24) et deuto-chlorure de mercure (37), et l'eau de chlore (*aqua oxymuriatica* (81).

Mais si l'ulcère est ancien, qu'il se montre rénitent, il exige, d'après sa position, l'emploi des irritants secs ou humides, le sucre en poudre, le précipité rouge, des solutions du deuto-chlorure de mercure avec l'eau de laurier-cerise et l'opium (43), des lotions avec la teinture d'opium, les attouchements répétés par le nitrate d'argent ou le sulfate de cuivre (comparez du reste la thérapie de l'ulcère syphilitique, mercuriel et de celui de Radesyge).

Ulcère des glandes (*ulcus glandularum*, *ulcus adenosum glandulosum*).

Il se développe à l'intérieur du corps des glandes, souvent à la suite d'abcès; sa forme est généralement celle d'un ulcère creux ou fistuleux, plus tard il peut devenir en partie calleux et fongueux; quelquefois son caractère est éréthique, le plus souvent cependant excessivement torpide.

Bord.—Plus ou moins détaché du fond, *sousminé ou renversé* soit en dehors soit en dedans, flasque, ordinairement bleuâtre.

Fond.—Formé quelquefois par la glande dénudée, généralement rond, *dur* et *inégal;* plus tard fongueux et couvert d'excroissances.

Produit de la sécrétion.—Liquide et caséeux, il *ressemble à du lait caillé* ou porte les caractères d'une décomposition plus avancée, et est d'un rouge-brun, d'une fétidité particulière, et ressemble à de l'eau dans laquelle on aurait lavé des chairs.

Entourage. — Ordinairement dur, d'une inflammation circonscrite, *les glandes des environs sont gonflées et endurées;* généralement le tissu cellulaire voisin est entraîné dans la suppuration.

Remarques générales.—Cet ulcère se rencontre le plus souvent dans le jeune âge à la suite des adénites scrofuleuses, dans l'âge de décrépitude par suite d'induration et de dégénérescence (carcinomateuse), et dans l'âge adulte à la suite d'affections syphilitiques, par des causes traumatiques et par irritation consensuelle. Par ces raisons cette affection est toujours tenace et de longue durée, et le pronostic en est toujours défavorable (le moins encore dans les adénites syphilitiques).

Traitement général.—Dirigé contre l'affection générale (les scrofules, la syphilis, le carcinome, etc.).

Traitement local.—Différent d'après la forme de l'ulcère, il doit être tantôt celui de l'ulcère sinueux, tantôt celui de l'ulcère calleux, ou de l'ulcère fongueux (*voyez* le traitement indiqué plus haut).

Le caractère de l'inflammation de ces affections exige, dans le cas d'éréthisme, un traitement doux et calmant (des cataplasmes émollients et narcotiques de farine de lin, de carottes écrasées, de ciguë, de jusquiame, etc.), et dans le cas ordinaire de torpidité, des cataplasmes aromatiques chauds, des onguents (45) et des emplâtres irritants et un pansement compressif (comparez du reste la thérapie de l'ulcère atonique, scrofuleux, syphilitique, et enfin celui de l'ulcère carcinomateux).

Ulcère des os. (*Ulcus osteopathicum, osseum, ulcus ossis.*)

On comprend sous cette dénomination l'ulcération des parties molles, formée et entretenue à la suite d'une affection osseuse, dans les parties qui couvrent ces organes. On doit soupçonner une affection osseuse, chaque fois que l'ulcération a été précédée d'une tuméfaction égale, pâteuse, d'une fluctuation uniforme sans inflammation (c'est-à-dire d'un abcès froid ou par congestion); que cette tumeur, ayant été ouverte, soit par la main du médecin, soit par la nature, il se forme de suite des conduits fistuleux (aboutissant intérieurement à l'os malade); que l'ulcère résiste à tout traitement et pansement ordinaires, et que la cicatrisation enfin ayant été forcée, il se forme une cicatrice boursouflée et même fluctuante, qui s'ouvre de nouveau sans cause apparente et finit par présenter les phénomènes suivants:

Bords.— Calleux ou entourés de carnosités (fongueux de bonne nature, comparez l'ulcère fongueux).

Fond.—Toujours plus fistuleux que plane et ouvert. Il est flasque, pâle, spongieux, siége de quelques fongosités isolées qui reviennent toujours, après avoir été détruites. Il est toujours plus ou moins douloureux, et cette douleur se propage à l'intérieur bien au delà du siége apparent de l'ulcération. Le produit de sécrétion peut être un pus normal; il peut être — surtout à la longue et en même temps que la santé générale s'affaiblit considérablement — un ichor très-abondant, noirâtre, qui tache en noir *le linge et l'argent*, d'une odeur fétide, et dont la quantité n'est nullement en proportion avec l'étendue de l'ulcère.

Entourage.—Les parties molles à l'entour de l'ulcère sont d'une coloration brunâtre et très-luisantes; dans le voisinage de l'ulcère on trouve un os, qu'on peut souvent toucher soit par la sonde, soit par le doigt, bour-

souflé, âpre, poreux, dénudé ou lésé d'une manière quelconque. Cette affection siége ordinairement au palais, au métatarse, au métacarpe, dans les environs du bassin, sur la colonne vertébrale, sur l'omoplate, sur le sternum, vers l'apophyse mastoïde de l'os temporal et aux épiphyses des os longs.

Remarques générales.—L'ulcère ostéopathique a toujours pour cause une affection osseuse; le plus souvent c'est une carie (osteohelcosis), ou une nécrose (osteonecrosis, osteogangræna) dont les causes peuvent varier. Les dyscrasies, comme la syphilis, les scrofules, l'arthrite, le scorbut, peuvent l'engendrer, et alors l'état des parties molles portera plus ou moins le cachet de ces affections générales. L'affection osseuse peut dépendre d'une métastase sur l'os ou le périoste, de violences mécaniques, de commotion, de fracture, d'un périostite, d'un état suppuratif du périoste, d'une dénudation de l'os; elle peut être causée par l'accès de l'air, par des ulcères placées près de l'os, par des ulcères rongeurs qui l'atteignent, par l'abus des caustiques, etc. Carie et nécrose peuvent coexister dans le même os, la première doit même changer en nécrose pour la guérison, comme l'ulcération des parties molles passer quelquefois à l'état de gangrène. De cette manière on trouve souvent que le même os présente des places nécrotiques, et d'autres dans un état de ramollissement carieux; alors l'ulcération des parties molles perd son caractère tranché (que nous allons expliquer sous A. et B.), prend un caractère mixte, qui est l'expression de l'état complexe de l'affection osseuse. Il peut être dans un rapport symptomatique ou sympathique avec l'ostéïte; sa forme reste pourtant la même et toujours en rapport avec la nature de celle-ci.

A. Ulcère ostéopathique par suite de carie (caries ossium), ulcère carieux, (ulcus cariosum, caries aperta).

Bords. — *Calleux*, renversés en dehors, déchirés.

Fond.—Pâle, flasque, couvert *d'excroissances fongueuses de mauvaise nature* qui se renouvellent sans cesse, qui saignent facilement, *qui procèdent* de *l'os malade même* et ordinairement de son centre.

Produit de la sécrétion. — Liquide, âcre, d'une puanteur particulière, presque rance, noirâtre, *colore en noir le linge et l'argent;* il provient de *l'os même* et est entremêlé de matières tuberculeuses, et de parties osseuses noirâtres. La grande abondance du produit de la sécrétion peut occasionner la consomption générale.

Entourage.—D'un brun jaune, un peu luisant, l'os malade se trouve gonflé d'ordinaire dans toute son étendue.

Remarques générales. — L'ulcération de l'os (carie) et celle des parties molles qui l'entourent (ulcère ostéopathique), supposent l'une l'autre; généralement la carie est l'affection primitive et entraîne les parties molles dans un travail inflammatoire, qui marche avec gonflement et suppuration, et finit par la perforation fistuleuse. Dans d'autres cas, un ulcère pénétrant, surtout phagédénique, des parties molles, met à nu l'os et l'entraîne dans une inflammation ulcérative.

La tuméfaction des parties molles à la suite de l'ulcère carieux est au commencement plus limitée que dans le cas de nécrose. Il montre plutôt les phénomènes d'un abcès qui commence à suppurer; plus tard cependant

les parties molles se trouvent altérées dans une plus grande étendue que dans le cas de nécrose. La tumeur s'ouvre en dehors — si l'os est placé superficiellement — sur une seule place comme l'abcès; mais s'il est situé profondément, sur différentes places, par la formation de plusieurs canaux, qui communiquent les uns avec les autres, qui ont une ouverture étroite et calleuse, et qui ordinairement se réunissent en un canal principal qui aboutit à l'os malade. Une sonde introduite dans le conduit fistuleux, trouve l'os inégal, rugueux, ramolli et comme vermoulu, quelquefois couvert de fongosités, ce qui constitue la *caries carnosa sive fungosa*. Les parties cariées sont colorées en brun noir, la douleur est profonde.

La carie peut être superficielle et n'appartenir qu'à la surface externe de l'os; elle peut se propager de là en profondeur vers la partie spongieuse, le diploé (caries peripherica, superficialis s. externa). Plus souvent cependant elle commence de la cavité médullaire de l'os et le mine peu à peu de dedans en dehors en en ramollissant la partie externe (caries centralis, profunda s. interna). Dans les os longs cette affection prend le nom de *spina ventosa*, Knochenwurm, Winddorn; dans les épiphyses elle s'appelle *arthrocace*.

La carie se développe généralement dans les parties osseuses, à structure moins serrée, spongieuse (condyles). On la trouve particulièrement:

1. La carie syphilitique, aux os de la tête et des extrémités, là où ils ne sont couverts que de la peau; rarement au tronc, aux pieds et aux mains;

2. La carie scrophuleuse, au tissu spongieux des os longs et ronds, ainsi dans les épiphyses, et dans les os du métatarse et du métacarpe, au sternum et dans les vertèbres;

3. La carie goutteuse ne se trouve qu'aux épiphyses des os longs, et plutôt à la périphérie, rarement à l'intérieur, rarement aux os ronds;

4. La carie rhumatismale, aux os longs des extrémités, aux épiphyses et diaphyses;

5. La carie scorbutique, presque toujours aux os plats.

B. Ulcère osseux par suite de nécrose (*necrosis ossium, ulc. necrosium, necrosis aperta*).

Bords.—Entourés d'excroissances fongueuses.

Fond.—Couvert de fongosités, qui ne procèdent jamais de l'os nécrotique, mais d'ordinaire des parties molles suppurantes, placées aux environs des bords ou de l'ouverture fistuleuse; elles sont de meilleure nature que celles qui compliquent la carie.

Produit de la sécrétion.—Du vrai pus, qui ne provient pas de l'os nécrotique, mais bien des parties molles, qui entourent la partie nécrosée, devenue corps étranger.

Entourage. — Plus normal que dans le cas de carie.

Remarques générales.—La nécrose s'annonce plutôt par une périostite (ainsi par des douleurs, qui peuvent être très-différentes dans leur intensité et dans leur étendue), suivie d'une tumeur froide, fluctuante ou bien par une affection pseudo-érysipélateuse. Plus tard, les parties molles restent à l'état presque normal, à l'exception des places percées par le conduit fistuleux. Celles-ci ne correspondent pas, comme dans les abcès, à la partie la plus déclive de la tumeur, mais au point où les couvertures sont

les plus minces. Les petits canaux ont, après leur formation volontaire, une ouverture cratériforme, entourée d'un anneau charnu, qui disparaît après qu'on a détaché le séquestre. Les canaux fistuleux prennent chacun leur point de départ de l'os même. Celui-ci paraît, sous la sonde, dur, égal, lisse, ne cédant pas, et frappé il fait entendre un son clair. La partie cariée peut être aussi friable et cassante; sa couleur, d'abord plus blanche que les os à l'état naturel, devient plus grisâtre et même noirâtre à la fin.

La nécrose se développe généralement dans les os à tissu dense et serré, elle en frappe une partie considérable à la fois. L'art est pour peu de chose dans la terminaison heureuse de cette affection, parce que la restitution de la partie nécrotique (gangrénée, mortifiée), est impossible; la nature, au contraire, se montre par la séparation (*exfoliation*) de la partie morte (séquestre) d'avec les parties saines et par la reproduction d'une substance nouvelle, si active que le pronostic de l'ulcère nécrotique devient de beaucoup plus favorable que celui de l'ulcère carieux qui souvent est incurable.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVELLE MÉTHODE POUR LA GUÉRISON DES FRACTURES DU FÉMUR.

Par le Dr MOJSISOVICS, chirurgien en chef à l'hôpital général impérial et royal de Vienne;

Traduit de l'allemand, avec des réflexions, par M. le Dr BIVER.

Tout le monde sait que les fragments osseux se réunissent par le seul travail de la nature; qu'un mouvement inflammatoire y développe des bourgeons charnus, lesquels, en se rejoignant, se collent les uns aux autres comme dans les plaies des parties molles ; que la substance osseuse se dépose dans le calus et lui donne la solidité primitive, si la coaptation est bien faite et maintenue; nous ne nous étendrons par conséquent pas sur la théorie générale, et nous passerons également sous silence les théories particulières des hommes de l'art qui, depuis les premiers rebouteurs, ont écrit sur cet objet; ces détails doivent désormais être réservés aux bancs de l'école; nous nous bornerons à faire observer que la pression exercée au moyen des ligatures ou bandages, loin de favoriser la guérison, apporte un obstacle très-défavorable à la circulation et par conséquent à l'apport des matériaux nécessaires à la formation du calus, que si, jusqu'à présent, les bandages contentifs ont joui d'une faveur qui leur semblait si bien acquise, un faux jugement a été pour plusieurs le motif déterminant pour la continuation des appareils serrés, serrants, à attelles et inamovibles; ils ont cru avancer la cure parce qu'ils paralysaient l'action des muscles en les *momifiant*, comme le dit si bien le docteur Simonart.

Le docteur *Mojsisovics,* chirurgien en chef de la deuxième division de l'hôpital général impérial et royal de Vienne ne serre point la partie lésée, afin de ne pas gêner la circulation; il favorise aussi le travail organique et rend très-promptement au membre fracturé toute sa force première, car personne n'ignore combien il faut de temps aux muscles du membre blessé

pour reprendre leur forme, leur action et leurs forces normales. Pendant des semaines et des mois entiers le membre reste amaigri et sans force; souvent même les muscles ont été tellement affaiblis, *pressurés*, qu'ils sont devenus presque tendineux, et en perdant une grande partie de leur substance charnue ils ont perdu aussi une partie de leur contractilité.

Les bornes d'un article ne nous permettent point d'entrer dans tous les détails physiologiques, et tous les hommes de l'art suppléeront eux-mêmes à ce que nous ne mentionnons pas.

Si au moyen de certaines méthodes on a obtenu des guérisons rapides, si le bandage inamovible a permis de faire marcher l'opéré au bout de quelques vingt-quatre heures, il n'en est pas moins vrai que la guérison radicale a toujours exigé le temps nécessaire à la formation et à la consolidation du calus, et qu'ensuite une claudication prolongée, *provenant de la désorganisation des parties molles*, n'a cédé qu'au bout du temps nécessaire à la guérison des fibres charnues des muscles.

L'illustre Dupuytren, ce judicieux observateur, ayant fait cette remarque, avait cessé d'apposer des appareils contentifs aux fractures du tibia et du péroné; le chirurgien de Vienne a cherché à étendre cette méthode aux fractures, si difficiles à contenir et à guérir, du fémur, entouré d'une masse charnue très-puissante, et il a obtenu des résultats on ne peut plus satisfaisants.

Nous avons cru rendre un service à la science et à l'humanité souffrante en communiquant aux praticiens les vues et la méthode du docteur allemand.

Dans toute fracture il y a cinq indications principales à remplir, dit-il :

1° Il faut chercher à annuler l'action des muscles sur les fragments osseux, cela est surtout indispensable dans les fractures du fémur, dans lesquelles les muscles pelviens agissent avec une grande force;

2° Il faut empêcher le jeu involontaire des muscles et de leurs fibres, qui peuvent déplacer les fragments coaptés;

3° Il faut, par un calcul exact de l'extension, prévenir le raccourcissement du membre;

4° Il faut, dans les fractures du fémur, empêcher la déviation si fréquente et si facile du bassin, car elle agit d'une manière très-défavorable, et prévenir la déviation latérale des fragments;

5° Il faut placer le malade de manière à pouvoir lui présenter avec facilité le bassin et l'urinal, et à pouvoir changer sa couche avec aisance et sans déplacement.

Voici comment il agit dans les fractures du fémur pour remplir les cinq indications prémentionnées :

Première indication : *Il faut chercher à annuler l'action des muscles sur les fragments osseux ;* cela est surtout indispensable dans les fractures du fémur.

Pour obtenir ce résultat le malade est couché horizontalement sur un lit garni de matelas en crin; un oreiller ou traversin assez épais est placé sous sa tête, et ainsi couché sur le dos, on donne à la cuisse une position verticale en la fléchissant à angle droit sur le bassin; la jambe est étendue horizontalement de manière à former un angle droit avec la cuisse relevée.

Le malade ainsi placé, tous les muscles, qui s'attachent au fémur fracturé sont dans un état de relâchement complet.

Deuxième indication : *Il faut empêcher le jeu involontaire des muscles et de leurs fibres, qui peuvent déplacer les fragments coaptés.*

Dans ce but l'extrémité à laquelle on a donné la position indiquée est maintenue comme suit : un arc de cercle en bois, courbé en forme de fer à cheval, aux deux extrémités duquel on a attaché un rouleau élastique en linge, est avancé sur la jambe et amené jusqu'à l'articulation du genou, de façon que l'extrémité supérieure de la cuisse fracturée repose légèrement sur la partie horizontale du cercle élastique formé par le rouleau de linge. Toutefois, pour répartir la pression sur la jambe d'une manière autant que possible uniforme, et pour prévenir l'excoriation, *ce qui est très-important,* on place entre la jambe et la base de l'anneau une pièce de carton. La base de l'anneau et les parties latérales ont un écartement d'un tiers plus grand que le diamètre transversal de la jambe, ce qui prévient également la pression latérale. On fixe une corde à la partie convexe du cercle; cette corde remonte d'abord perpendiculairement jusqu'à un rouleau placé plus haut et fixé au ciel du lit ou à une poutre du plafond, *quand il n'y a pas de ciel au lit;* de ce rouleau la corde suit une direction horizontale au-dessus de la jambe jusqu'à un second rouleau placé de même un peu plus bas que le pied; la corde passe sur ces deux rouleaux et à son extrémité pendante on attache des poids équivalents à la pesanteur du membre fracturé, attendu que l'action musculaire est annulée par la flexion rectangulaire de la cuisse sur le bassin et de la jambe sur la cuisse, et qu'ainsi on ne doit pas en tenir compte.

L'appareil de *Mojsisovics* se distingue de tous les autres appareils extensifs et contentifs en ce que dans les autres, la force contractile des muscles intéressés dans la fracture doit être vaincue pour parvenir à remettre les fragments des os dans leurs rapports et directions normales, et que dans le sien elle est simplement détruite par le relâchement. Par cette position suspendue on prévient avec certitude tout mouvement musculaire, et en même temps on parvient, en ajoutant aux poids ou en les diminuant, à élever le membre juste à la hauteur de celui qui est sain, et à éviter le raccourcissement et la claudication qui en résulteraient.

Troisième indication : *Il faut, par un calcul exact de l'extension, prévenir le raccourcissement du membre.*

Jusqu'à ce jour il n'y avait qu'un seul moyen de s'assurer de la longueur du membre fracturé, c'était celui que présentait la comparaison du membre blessé avec le membre correspondant ; cette comparaison se faisait au moyen d'un cordon avec lequel on vérifiait la longueur en la comparant à celle de l'os paire du côté opposé. Si nous ne comptons pas parmi ces moyens la jonction du membre sain, c'est que ce moyen est par trop imparfait, et qu'il peut tromper l'homme le plus exercé; car la moindre obliquité donnée presqu'inévitablement au bassin peut induire en erreur, et nous avons vu les plus grands praticiens être surpris d'une claudication, effet d'un raccourcissement qu'ils n'avaient pas cru exister, parce qu'ils avaient placé le patient sur le dos, et qu'ils avaient trouvé que la plante du pied du côté fracturé se trouvait exactement au niveau de l'autre. Or la mé-

thode du docteur *Mojsisovics* évite cet écueil ; il est impossible de s'y tromper, les muscles de la cuisse sont réduits à l'inaction, et l'obliquité du bassin reste sans effet puisqu'on ne porte son attention que sur le fémur seul, ainsi que l'a fait voir parfaitement l'explication de la deuxième indication.

Quatrième indication : *Il faut, dans les fractures du fémur, empêcher la déviation si fréquente et si facile du bassin, car elle agit d'une manière très-défavorable, et prévenir la déviation latérale des fragments.*

Pour obtenir ce résultat on place sur la cuisse un morceau de carton garni de linge en dedans et piqué, embrassant les deux tiers du pourtour de la cuisse ; on assujettit cette pièce avec des cartons ; par ce moyen on couvre les côtés antérieur, interne et postérieur de la cuisse, l'extérieur seul reste libre, et cette coque de carton peut être graduellement rétrécie à mesure que la dimension du gonflement inflammatoire l'a rendue trop large ; à cet effet on n'a qu'à serrer les cordons de manière à l'adapter exactement au membre. Le pied de l'extrémité malade est légèrement suspendu à l'aide d'une bande dont les bouts sont attachés aux angles du ciel ; pour l'empêcher de prendre une position vicieuse, cette bande est dirigée du pied obliquement d'arrière en avant et de bas en haut.

L'extrémité saine est de même suspendue et maintenue dans une position fléchie à l'aide d'un lien. Par l'omission de cette précaution on faciliterait le point d'appui à l'extrémité saine, étendue, dans et au pied du lit, ce qui pourrait occasionner un chevauchement du fragment supérieur en déplaçant le bassin.

Cinquième indication : *Il faut placer le malade de manière à pouvoir lui présenter avec facilité le bassin et l'urinal, et à pouvoir changer sa couche avec aisance et sans déplacement.*

La position donnée au malade lui épargne tous les déplacements que nécessiteraient ses besoins, parce qu'on peut, avec facilité, lui présenter le bassin et l'urinal et renouveler sa couche.

Enfin on fixe le tronc du malade au lit, à l'aide d'une longue bande que l'on passe d'abord autour du corps, et que l'on attache aux deux côtés du lit.

Depuis que cet appareil a été introduit dans l'hôpital de Vienne par le docteur *Mojsisovics,* presque toutes les fractures simples et non compliquées du fémur ont été guéries dans un temps très-court *et sans aucune difformité.*

Pour prouver qu'à l'aide de la même méthode on guérit également vite et bien les fractures compliquées et comminutives, nous donnons la relation d'une observation que le docteur *Schwoeder*, de Vienne, a publiée dans la *Gazette médicale hebdomadaire autrichienne*, fin de 1842.

« Un ouvrier, robuste et sain, étant tombé sur la rue, les roues d'un
» chariot pesamment chargé de briques, lui passèrent sur la cuisse droite ;
» transporté 16 heures après l'accident à l'hôpital général de Vienne, di-
» vision de la chirurgie, l'examen du membre fit constater l'existence d'une
» fracture comminutive du fémur, accompagnée de meurtrissures et de

» lésions des parties molles. Le docteur *Mojsisovics* lui appliqua son ap-
» pareil.

» Le lit était composé d'une paillasse et de deux matelas en crin,
» les bords des litteries dépassaient aussi le coffre du lit (1), sur les côtés
» duquel ils formaient une élévation ; le malade fut placé sur le dos et sa
» tête soutenue par un traversin en crin, de manière à lui conserver la
» position la plus horizontale possible; l'extrémité fracturée fut fléchie et,
» ainsi qu'il a été dit, mise dans une position verticale, suspendue, mobile,
» mais sans application du carton qui couvre la partie antérieure de la
» cuisse, attendu que le gonflement extrême, accompagné de tous les signes
» d'une forte congestion, exigeait l'application de la glace; quand les au-
» tres apprêts de l'appareil de *Mojsisovics* furent faits, on entoura les
» parties mises à nu avec des draps de lit, afin d'empêcher le malade d'être
» saisi du froid (c'était en août), et on lui administra une émulsion nitrée.
» Le troisième jour il y avait diminution de la rougeur et de la douleur, tan-
» dis que la teinte violette se manifestait de plus en plus, et on sentait dis-
» tinctement la fluctuation; on appliqua de la glace, on donna des émulsions
» nitrées, et plus tard on fit des fomentations tièdes avec une infusion d'es-
» pèces aromatiques, afin de favoriser la résorption plus rapide du sang vrai-
» semblablement épanché ; cette résorption eut en effet lieu après quelques
» jours. Le 14e jour après la fracture on appliqua le carton piqué à la cuisse
» malade, en laissant à nu au delà du tiers de la circonférence; dans la
» quinzaine qui suivit, on put clairement observer la diminution du gon-
» flement de la cuisse, parce que le carton piqué devenait trop large; on
» fut même obligé de le remplir avec des compresses ; déjà dans la cin-
» quième semaine on pouvait distinguer le cal encore mou, qui se for-
» mait entre les fragments ; dans la onzième semaine le patient quitta
» le lit et commença à marcher, à l'aide de béquilles, dans la salle des ma-
» lades ; dans la treizième semaine il put marcher sans béquilles, quoi-
» qu'en boitant, et peu de jours après, le 16 novembre, il quitta l'hôpital
» *radicalement* guéri et sans la moindre claudication (l'accident avait eu
» lieu le 28 juillet). »

Le docteur viennois a su remplir plusieurs indications très-importantes dont la principale est la conservation de l'action musculaire intégrale après la guérison, de sorte que ses malades ne sont presque pas obligés de se servir de béquilles, et qu'ils récupèrent dans le plus bref délai possible toute la force, toute la mobilité, dans les services des membres fracturés.

Le cas cité par le docteur *Schwoeder* est presque toujours un cas d'amputation, et le succès de la méthode que le docteur *Mojsisovics* a nommée *équilibrique* a été des plus concluants. Nous nous proposons de revenir sur le chapitre des fractures en général et des diverses théories y relatives. Nous désirons et nous souhaitons que désormais on s'occupe davantage en médecine de ce qui est pratique et journalier, et qu'on ne s'occupe plus si exclusivement des cures rares exceptionnelles, que la masse des praticiens ne rencontrent, pour la plupart, jamais dans leur clientelle.

(1) Il paraît que les lits sont encore en bois, en forme de caisse, selon l'ancien modèle.

GROSSESSE DE SIX MOIS,

Frayeur de la mère suivie de maladie et de mort du fœtus, accouchement à terme;

Par M. le docteur PIGEOLET.

Une fermière des environs de Bruxelles, femme robuste et bien portante, âgée de 25 ans, était enceinte pour la première fois. Occupée un matin, dans la cour de la ferme, à faire un petit lavage, une vache, détachée pour aller au pâturage, vint, furieuse, se dresser devant elle et renversa son lavoir avec les jambes de devant; la femme s'effraya et fut sur le point de se trouver mal; sa grossesse était très-avancée alors, et au moins de six mois, car elle sentait depuis plus de six semaines les mouvements du fœtus; elle ne fut point en état de reprendre sa besogne ce jour-là, un fort tremblement suivit cet événement et pendant plusieurs jours un état de malaise la priva d'appétit, dérangea son sommeil et la rendit mélancolique; ses idées étaient aussi impressionnées d'une manière défavorable de ce qu'elle ne sentait plus son enfant se mouvoir; cependant un peu plus tard, quoique le ventre affaissé n'eût point repris son volume, elle crut sentir les mouvements de son enfant (*à tort sans doute, car c'était le ballottement*) et elle se rassura. Sa santé se remit un peu, et quoiqu'elle ne fût pas aussi bien qu'auparavant, elle pouvait faire sa besogne et se livrer tout à fait aux soins de son ménage; c'est ainsi qu'elle parvint à terme dans une sécurité apparente. Son ventre, au lieu de suivre le développement habituel et de passer par toutes les gradations de la grossesse, avait perdu de son volume, la matrice ne s'élevait point régulièrement et retombait en avant; elle avait été fort gênée par une incontinence d'urine et sa rétention qui se succédaient assez fréquemment.

Les préludes de l'accouchement s'annoncèrent dans les premiers jours d'avril; les douleurs commencèrent vers deux heures du matin, revinrent régulièrement et à intervalles assez rapprochés; vers huit heures la poche des eaux se brisait; le liquide amniotique, assez abondant, n'offrait rien de particulier qu'une odeur fétide assez prononcée pour frapper l'odorat des assistants; par le toucher on reconnaissait que le col était ouvert d'un pouce et demi en diamètre, assez mou; il devait céder facilement; une tumeur arrondie, saillante, fluctuante, se présentait tout d'abord, on l'aurait prise pour la poche des eaux à un examen superficiel; mais à cause de leur écoulement, les investigations furent poussées plus loin; il était possible alors de constater que la partie qui se présentait était le crâne, que la substance intérieure ramollie avait permis le rapprochement des os et la présentation du cuir chevelu, contenant une matière pulpeuse, assez forte pour ressembler à la poche des eaux; à côté se trouvaient un pied, puis une main, la main et le pied droits, en position calcanéo-antérieure gauche; la présence de ces parties et leurs dispositions annonçaient assez la mort de l'enfant, et confirmaient l'opinion qui résultait des phénomènes qui s'étaient développés pendant la grossesse; et l'on devait alors redou-

bler de prudence et de soins pour soustraire la mère aux moindres violences. Un lac fut fixé au poignet et le pied retenu à l'extérieur, pendant qu'on s'efforçait de repousser la tête ; ces manœuvres ne présentèrent pas de très-grandes difficultés, en raison sans doute de l'état du fœtus, et puis le col n'offrait pas de grande résistance, circonstance qui fit prendre toutes les précautions nécessaires pour prévenir et arrêter une hémorrhagie subite; dès que la tête fut repoussée le pied gauche se présenta aussi; il fut uni à l'autre; comme on vit que les contractions de la matrice suffiraient pour accomplir la fonction, on se contenta d'aider par de légères tractions pendant les douleurs; les choses marchèrent assez lentement, mais enfin peu à peu les hanches parvinrent au détroit, le franchirent et le reste suivit sans que la tête opérât son mouvement de restitution. Le placenta n'était point détaché encore ; la résistance qu'il présenta à des tractions faites méthodiquement, donna à présumer qu'il y avait des adhérences, mais comme l'écoulement de sang était peu abondant, l'on n'insista pas, laissant aux contractions utérines le soin de favoriser sa sortie ; ce ne fut que plus d'une heure après qu'il put être extrait.

Le fœtus offrait un développement complet, tel qu'on le rencontre à sept mois de grossesse ; mais il était assez maigre et présentait des altérations qui permettaient de faire remonter sa mort à une époque assez reculée (1) et de croire qu'il était dans un état maladif depuis le moment où la mère avait éprouvé cette grande frayeur. Les cheveux et les ongles étaient bien formés, les membres grêles en proportion de leur étendue; la peau, plissée dans le sens de sa longueur, était rouge et bleue, l'épiderme s'en détachait par le simple toucher sur tout le corps. La tête avait perdu sa forme, les os chevauchaient les uns sur les autres avec une grande facilité, de manière à rétrécir presque de moitié tous les diamètres ; le cerveau était réduit en bouillie et ne présentait plus de traces d'organisation. Le cordon ombilical, peu volumineux, comme flétri, mais assez résistant encore; le placenta volumineux, plus dur qu'à l'état physiologique, ne présentant pas à la surface utérine les interstices qu'on y remarque d'habitude, où il était d'une texture plus serrée, venaient justifier la présomption d'une mort qui n'était pas récente.

Les suites de la couche de cette femme se passèrent d'une manière toute naturelle, la fièvre de lait se déclara vers la fin du 3e jour, elle fut modérée, et huit jours plus tard elle reprenait ses travaux d'intérieur.

Les conséquences probables qui découlent de ce fait, sont :

(1) On sait que la maladie ou la mort du fœtus ne sont pas toujours des causes d'avortement, et il arrive fréquemment que l'expulsion d'un produit de la conception, quoique mort depuis longtemps, n'a lieu qu'à neuf mois révolus ; j'ai été témoin pendant mon séjour à Vienne, d'un fait plus extraordinaire encore, arrivé à l'hôpital général dans les salles d'accouchement du professeur Klein : une femme, après être accouchée d'un enfant à terme fort et bien constitué, expulsa un autre fœtus mort à 4 1/2 mois, desséché, et dont la perte fut attribuée à l'interruption du cours du sang dans le cordon, tourné plusieurs fois autour des jambes ; et cependant aucun phénomène n'avait donné la présomption d'un tel résultat pendant le cours de la grossesse.

1° Que le fœtus devint malade à l'époque où la mère fut frappée de frayeur ;

2° Que la maladie du fœtus consistait dans une affection cérébrale dont le ramollissement fut la suite ;

3° Que l'absence des mouvements actifs de l'enfant, dans le principe, était dû à sa maladie ;

4° Que les mouvements supposés revenus plus tard, par la mère, étaient seulement passifs ou de ballottement, dûs à l'affaissement du ventre, l'enfant obéissant alors davantage aux lois physiques et trouvant dans le surcroît d'ampleur latérale de la matrice la faculté d'opérer quelques mouvements passifs que la mère prit pour des contractions musculaires ;

5° Que par suite de la maladie la nutrition languit tout en permettant le développement ultérieur ;

6° Que les trois parties qui se présentaient à la fois à l'orifice utérin annonçaient suffisamment l'état dans lequel se trouvait l'enfant ;

7° Que la sortie tardive du placenta était due à une adhérence plus forte que de coutume, assez expliquée par le fait d'avoir été le siége d'une nutrition anormale pendant la maladie et plus encore après la mort de l'enfant.

REMARQUES PRATIQUES

Sur les communications faites par le docteur LUMPE, *de Vienne, concernant l'embryulcie, au Journal hebdomadaire de médecine autrichienne en* 1842, *n°* 3 ;

Par M. le docteur MAYERHOFER, médecin et accoucheur, à Kremsmünster.
Traduit de l'allemand par M. le docteur BIVER.

L'auteur convient, dans son introduction, que les communications susmentionnées l'ont désagréablement affecté ; car, quoiqu'il ne se refuse pas à admettre qu'il peut se présenter des cas dans lesquels l'accoucheur, même le plus adroit, peut être obligé de recourir à l'embryulcie, il ne se croit pas moins autorisé à prétendre et est convaincu que les observations ci-dessous transcrites ne peuvent être rangées dans cette catégorie. Dans le dernier des deux cas, il ne s'agissait, selon lui, que de calmer les maux trop violents ; il n'existait point de disproportion, de défaut d'espace ; car, lorsqu'un enfant peut, dans un premier accouchement, passer, étant plié en deux, lorsque chez une primipare on peut faire l'application de l'embryulce et du symphyséotôme, il doit être possible d'opérer la version sitôt que l'on a fait cesser les contractions utérines. Le remède unique et certain pour obtenir ce résultat est, selon l'auteur, *la belladone ;* il assure qu'avec elle il a pu faire la version dans les circonstances les plus difficiles ; qu'une seule fois, chez une femme négligée depuis 15 heures, il a dû, appelé en second lieu, recourir à l'embryotomie. Il blâme d'autant plus le procédé sanglant employé dans les deux cas, que l'on n'a pas eu recours à la belladone. Voulant prouver qu'il ne hasarde rien dans sa critique, l'auteur communique les faits suivants, extraits de son journal,

lesquels sont capables de mettre l'importance de la belladone, pour l'accoucheur, dans une évidence parfaite.

Le premier de ces cas concernait une femme qui avait été plusieurs fois accouchée; elle était d'une taille moyenne; il existait un léger kyphose des vertèbres dorsales. La position de l'enfant était transversale, la main droite et le cordon étaient sortis; le cordon était sans pulsations, l'épaule droite était fortement enclavée dans l'entrée du petit bassin, le dos de l'enfant était tourné vers le pubis, son ventre et ses pieds étaient tournés vers le sacrum, l'utérus était fortement contracté sur l'enfant, les douleurs étaient violentes et presque non-interrompues. L'accoucheur, le premier appelé, ne pouvait en aucune façon opérer la version. L'auteur prescrivit incontinent sa pommade de belladone (*extrait* 10 *grains dans une once de beurre frais*), frictionna très-bien le ventre de la femme avec cette pommade, et commença la version, laquelle, quoique l'écoulement des eaux eût eu lieu depuis 6 heures, réussit bien en dépit de la difficulté d'aller prendre les pieds au-dessus du sacrum, qui faisait une forte saillie en avant. L'enfant était mort, mais la mère se rétablit.

Le second cas fut une couche double. Les jumeaux étaient tous deux à terme. Le premier enfant passa naturellement, le second présenta le bras et l'épaule droites. La contraction de l'utérus avait fait échouer toutes les tentatives de version de l'accoucheur. A l'arrivée de l'auteur, le bras sorti était fortement tuméfié et bleu noirâtre, l'épaule droite était poussée si avant dans le bassin qu'on pouvait sentir les côtes. Le premier accoucheur avait déjà fait tous les apprêts pour procéder à l'embryotomie. Dans ce cas, la pommade de belladone fit encore merveille; les douleurs s'apaisèrent, l'utérus se relâcha, on put refouler l'épaule, et une douleur subite, forte, facilita la version et expulsa et l'enfant et le placenta déjà décollé. La même femme fut encore une autre fois accouchée absolument de la même manière par l'auteur.

Le troisième cas se présenta chez une paysanne qui avait eu plusieurs enfants, chez laquelle un chirurgien s'efforçait en vain, depuis 6 heures, à terminer l'accouchement; il avait fini par déclarer qu'il fallait extraire l'enfant par morceaux. L'auteur trouva le bras gauche sorti, fortement engagé et profondément enchassé dans le détroit supérieur; la tête était à droite, les fesses à gauche, le ventre de l'enfant était tourné vers le sacrum et le dos vers le pubis de la mère. Les eaux de l'amnios s'étaient écoulées depuis 10 heures, l'utérus était contracté sur l'enfant par suite des douleurs permanentes qui obligeaient la femme à *travailler*. Le chirurgien avait en vain eu recours à la saignée, aux injections émollientes, aux fomentations, et les tentatives de version avaient provoqué des douleurs tellement atroces que les voisins avaient pu entendre les cris de la femme. La pommade de belladone produisit un effet si parfait qu'après un quart-d'heure l'auteur put opérer la version avec facilité; cependant une douleur violente occasionna une contraction du col de l'utérus, qui se serra fortement sur le cou de l'enfant; de suite l'auteur l'oignit avec sa pommade de belladone, après quoi il permit le passage. L'enfant mort portait des traces évidentes des tentatives violentes qui avaient eu lieu. La mère se rétablit très-bien. Seulement plus tard l'auteur apprit que le chirurgien avait

fait la tentative désespérée d'extraire l'enfant à l'aide du forceps appliqué sur l'épaule, ce qui explique pourquoi la femme avait dû jeter des cris si déchirants.

Le quatrième cas est celui d'une femme bien portante, pléthorique, chez laquelle l'auteur avait déjà, à trois reprises, dû extraire le placenta enchatonné au moyen de ce qu'il appelle l'*accouchement forcé*, à cause d'une hémorrhagie interne. Dans les trois cas l'utérus prit après l'accouchement la forme d'un clépsydre (nous pensons qu'il eût été plus intelligible de dire qu'il prit la forme d'une gourde), et il y eut une hémorrhagie interne. La première fois l'expérience ne lui avait pas encore fait connaître l'action de la belladone sur la constriction intérieure. Il fit usage, tant bien que mal, d'une foule de médicaments, tels que du thé de camomille, du castoréum, de lavements opiacés, et enfin d'une pommade opiacée; mais l'extraction du placenta resta très-difficile et très-douloureuse pour la main de l'opérateur, à cause de la constriction excessive de l'utérus. Mais la seconde fois l'auteur fit usage de la pommade de belladone, et il parvint avec facilité et sans encombre à délivrer la femme. La troisième fois il put délivrer la femme du placenta chatonné comme les fois précédentes, avec facilité, après l'emploi de la belladone. Les lochies et les suites furent chaque fois normales.

Le docteur Mayerhofer ne connaît pas de remède qui agisse avec plus de promptitude et avec un effet plus certain que la belladone lorsque le col est dur, spasmodiquement contracté, sensible, et qu'il ne veut point céder aux contractions utérines les plus puissantes. Une seule fois il fut obligé de faire des incisions au col chez une primipare âgée de 43 ans, en travail depuis 4 jours. Ce col était dur, charnu, et résistait aux contractions les plus véhémentes de la matrice; l'accouchement se termina ensuite sans autre secours. Hormis ce cas unique, la belladone n'a jamais manqué son effet; elle est tout aussi utile dans les maladies puerpérales, dans les métrites, dans la métrophlébite, dans l'œphorite, dans la péritonite, dans la mastite, dans la manie puerpérale; dans ces maladies c'est l'expérience homœopathique qui lui a donné les indications; enfin sans belladone il ne voudrait être ni accoucheur ni médecin des femmes.

Le seigle ergoté a une action diamétralement opposée à celle de la belladone sur la matrice; il provoque les douleurs, et rappelle la force contractile de l'utérus affaibli ou sans action chez les sujets languissants, qui ont la fibre lâche et une constitution leuco-phlegmasique. Mais le seigle ergoté provoque, chez les sujets forts et pléthoriques, lorsqu'il est inconsidérément administré, souvent les inflammations les plus violentes de la matrice. (*Gazette médicale autrichienne.*)

Remarque.—Nous avons cru utile de donner les observations du docteur Mayerhofer, parce que le seigle ergoté, d'un usage trop général, est souvent administré sans égard pour le tempérament de la femme, seulement parce que le travail n'avance pas; nous croyons la distinction du docteur Mayerhofer d'une haute importance pratique; nous la recommandons aux nombreux praticiens qui, dans notre pays, se livrent aux accouchements. Toutefois nous devons ajouter qu'il y a un peu d'enthousiasme dans la nar-

ration du médecin de Kremsmünster, et nous pensons que, si le seigle ergoté a ses dangers, la belladone est loin d'en être exempte; pour notre part nous avons souvent été trompé dans notre attente; le seigle ergoté a été fréquemment infidèle, et toujours nous avons réussi sans la belladone dans une pratique de 25 années.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE,

Par M. le Dr JOURDAIN, de Binche.

Tout le monde a raison, et moi aussi.
JACOTOT.

SCIENCES PHYSIQUES.

Analyse des os humains. — M. Frérichs a tiré de ses recherches les conclusions suivantes : 1° la quantité des sels calcaires varie notablement dans les os des différentes parties du corps. 2° Elle diminue dans une proportion inverse du nombre des canaux et des cavités médullaires; aussi les os spongieux sont-ils plus pauvres en substances incombustibles que les os compactes. 3° Les principes organiques augmentent avec l'âge. 4° Le phosphate et le carbonate calcaire sont uniformément répandus dans toute la substance des os. La substance intermédiaire amorphe de ces organes est formée d'une combinaison chimique de la matière terreuse des os avec la substance qui produit la gélatine. (*J. de chimie méd.*)

Sur le zinc distillé. — Le zinc pur distillé est beaucoup moins attaquable par l'acide sulfurique étendu au septième, ce qui est dû au resserrement de ses molécules. Martelé en petites feuilles, il acquiert la même intensité ou vitesse de réaction que le zinc ordinaire laminé. (*Ibid.*)

Analyse de la salive. — M. Andouard fils aîné, a constaté la présence du mercure dans la salive d'un jeune homme atteint de ptyalisme mercuriel. Il fait l'éloge du procédé de M. Orfila, qu'il a employé avec succès, et qu'il conseille d'adopter exclusivement. (*Ibid.*)

Alcalimétrie. — M. Wistein propose de remplacer l'acide sulfurique par l'acide tartrique dans l'appréciation de la quantité d'alcali que contiennent les carbonates de soude et de potasse du commerce. Il doit être sec, mais non dépouillé de son eau de cristallisation. Il faut, pour saturer 5 grammes de carbonate de potasse sec, 5 gr. 44 d'acide; — pour saturer 5 grammes de carbonate de soude sec, 7 gr. 65 d'acide; — pour saturer 5 gr. de sous-carbonate de soude cristallisé, 2 gr. 625 d'acide. (*Ibid.*)

Hématoxyline.—Ce principe, matière colorante du campêche, s'obtient en pulvérisant l'extrait sec de bois de campêche du commerce, en mélangeant ce produit avec du sable en poudre et mettant ce mélange en macération plusieurs jours, avec six fois son poids d'éther sulfurique. La solution éthérée est distillée jusqu'à consistance sirupeuse, puis traitée par l'eau et soumise à une évaporation spontanée dans une capsule légèrement couverte. Au bout de quelques jours, on trouve l'hématoxyline en cristaux jaune-brun, qu'on lave à l'eau froide, et qu'on exprime entre plusieurs doubles de papier Joseph.

Cette substance se présente en cristaux jaune de paille, inodores, d'une saveur analogue à celle de la réglisse. L'eau froide a peu d'action sur elle. L'alcool et l'éther la dissolvent très-bien. Sous l'influence simultanée des alcalis et de l'air atmosphérique, elle prend une couleur rouge. Les acides

la dissolvent sans l'altérer sensiblement. — Sous l'influence des bases alcalines et de l'oxygène de l'air, ce principe se transforme en un nouveau corps d'un brun rouge que M. Edmond distingue sous le nom de *Hémateine*. (*Ibid.*)

Sanguinarine.—M. Schiel décrit sous ce nom un principe organique alcaloïde, qu'il a retiré de la racine du *sanguinaria canariensis*, en précipitant la décoction alcoolique par l'eau et l'ammoniaque. Le précipité rouge étant lavé à l'eau bouillante, on le traite par l'alcool bouillant additionné de charbon animal, et par l'évaporation de l'alcool on obtient la sanguinarine sous forme de masse de couleur gris de perle. Ce principe est insipide, insoluble dans l'eau, très-soluble dans l'alcool et l'éther. Il forme des sels rouges avec les acides. (*An. der chim. und pharm.*)

Ononine. — Sous ce nom, M. Reinsch désigne une matière organique neutre qu'il a extraite de la racine d'*ononis spinosa*. Elle est en cristaux incolores, presque insipides, insolubles dans l'eau, solubles dans l'alcool, et les acides sulfurique et nitrique. (*Journ. de chim. méd.*)

Préparation du gaz oxygène.— En chauffant modérément dans une cornue un mélange de trois parties de bichromate de potasse, et de quatre parties d'acide sulfurique ordinaire, M. Balmani a reconnu que ce sel était décomposé et transformé en sulfate, double de potasse, et en protoxyde de chrôme avec un dégagement abondant de gaz oxygène pur. (*Pharmaceutical journal.*)

Acide opianique. — MM. Liebig et Weelher ont donné ce nom à un produit qui se forme à chaud dans l'action du peroxyde de manganèse, sur la solution saturée de narcotine dans l'acide sulfurique étendu. Cet acide d'une saveur aigre un peu amère, peu soluble dans l'eau froide, forme des sels solubles avec les oxydes métalliques. (*Gett. golh. anz.*)

Préparation de l'acide iodique.— M. Pouleng met dans un ballon à long col 25 grammes d'iode et 80 grammes d'acide azotique rutilant, et chauffe très-légèrement au-dessus de quelques charbons incandescents ou au bain-marie. Lorsque tout l'iode a été dissout par de nouvelles quantités d'acide azotique ajoutées (quelles quantités?), on évapore à siccité dans une capsule de porcelaine, et on reprend par l'eau distillée. La solution soumise à l'évaporation après l'addition d'acide azotique à 40°, donne des cristaux blancs d'acide iodique. (*Journal de pharmacie.*)

Procédé pour séparer la soude de la potasse.— L'acide antimoniaque formant un sel presque insoluble avec la soude, et un composé très-soluble avec la potasse, on conçoit qu'avec une solution d'antimoniate de potasse, on peut démontrer l'existence de la soude dans les divers sels solubles. (Fremy, *Journal de chimie médicale.*)

Oléomètre. — Les huiles fixes à 100 degrés n'ont pas la même densité. L'aréomètre de M. Laurot s'arrête à

0	dans l'huile de colza pure
à 210	dans l'huile de lin,
à 124	dans l'huile d'œillette,
à 83	dans l'huile de poisson,
à 136	dans l'huile de chenevis.

Une table fait connaître les indications fournies par l'aréomètre, lorsque l'huile de colza est additionnée de 5, 10, 15, 20 pour 100 d'huile de poisson, etc. (*Ibid.*)

Saccharolés de sucs acides.—Les proportions qui ont le mieux réussi à M. Leroy de Bruxelles, sont trois parties de sucre blanc et sec, et deux parties de suc acide nouvellement obtenu et filtré. (*Ibid.*)

Falsifications de divers produits. — On trouve dans le commerce l'indigo falsifié : 1° par de la poudre de plomb ; 2° par une laque alumineuse de campêche ; 3° par de l'iodure d'amidon.

La cochenille est chargée par la poudre de plomb.

Le salpêtre est mélangé de sel marin.

L'huile de colza est mélangée d'huile de baleine.

Le savon contient de l'argile ; le verdet est mêlé de sable, de plâtre, de l'argile, de la craie, etc.

Le sous-carbonate de soude se trouve mélangé de beaucoup de sulfate de soude.

Le sulfate de morphine additionné d'acide acétique est vendu pour l'acétate de morphine.

Le seigle ergoté est mêlé de graines noires de froment.

Les sirops de gomme, de guimauve, etc., sont sophistiqués avec le sirop simple.

La phloridzine brute contient de la quinine.

La poudre de réglisse est fraudée avec des bois résineux.

Les gousses de vanille ouvertes soit sur la plante après maturité, soit après une macération dans l'alcool, sont refermées et le rapprochement est maintenu avec du sucre brûlé.

Il est facile de reconnaître toutes ces fraudes, que des peines sévères devraient rendre plus rares. (*Ibid.*)

Faux jalap. — Il résulte d'une note de M. Grosourdy qui a habité les Antilles, que la racine désignée sous le nom de faux jalap à odeur de rose, est une patate à odeur de rose dont on fait un grand usage (alimentaire) dans toute l'Amérique du Sud. (*Ibid.*)

Saccharolé gommo-résineux.

P.	Cire blanche pure	18	grammes.
	Sucre en morceaux	96	«
	Gomme en morceaux	60	«
M. P. S. A pulv.			

Amidon ciré.

P.	Cire jaune	20	«
	Amidon	80	«
M.			

(Thiaville, *ibid.*)

Préparation du calomel en poudre impalpable. — Aujourd'hui M. Soubeiran n'emploie plus ni vapeur d'eau, ni courant d'air : son appareil se compose tout simplement d'un tube et d'un récipient ; par une manipulation analogue à la fabrication de la fleur de soufre, il obtient du calomel divisé de la plus grande beauté. (*Bul. gén. de thérap.*)

Lactucarium.—M. Aubergier a publié un travail sur le suc de laitue, qui ne présente rien de neuf. L'auteur exprime le vœu que cette substance diminue en France la consommation de l'opium, et soit même pour le commerce de ce pays un objet important d'exportation (*Journal de chimie médicale.*)

Extraction de la quinine.— M. Calvert a constaté que par le procédé suivi dans les fabriques pour l'extraction de la quinine des écorces de quinquina, une portion de quinine restait dissoute dans les liqueurs précipitées par l'hydrate de chaux et mélangée au chlorure de calcium formé en sursaturant l'acide chlorhydrique par cette base. Il a reconnu que l'ammoniaque et la potasse avaient la même action dissolvante sur la quinine et la

cinchonine, tandis que la soude en excès ne jouissait pas de cette propriété. (*Ibid.*)

Sophistication du sulfate de quinine.—La solution du sulfate de quinine pur donne avec une solution d'hydrochlorite de chaux, un précipité soluble dans un excès de ce dernier. Le sulfate de cinchonine ne donne qu'un précipité insoluble. — Le chlorure de calcium précipite le sulfate de cinchonine, et n'a point cette action sur le sulfate de quinine.— L'eau de chaux précipite ces deux sulfates : mais un excès de cet alcali redissout le précipité de quinine, et reste sans action sur la cinchonine. — L'ammoniaque et son carbonate agissent comme l'eau de chaux. (*Id. ibid.*)

SCIENCES PHYSIOLOGIQUES.

De l'inversion complète des viscères.— M. Serres attribuant au foie les priviléges qu'Aristote accordait au cœur, fait de ce viscère l'organe régulateur de la disposition et de l'arrangement splanchnique. Selon lui ce viscère si volumineux, si important déjà pendant la vie embryonaire, et qui est alors placé sur la ligne médiane, exerce, par le développement inégal de ses deux lobes, d'abord égaux et symétriques, une influence soit immédiate, soit médiate, sur tous les autres organes contenus dans la poitrine et l'abdomen, et en détermine la situation définitive. La circonstance déterminante de cette disposition est l'atrophie d'un des lobes du foie. Dans la règle ordinaire, c'est le lobe gauche qui s'atrophie. L'atrophie du lobe droit détermine l'inversion. — M. Gery n'admet pas cette hypothèse. Il trouve plus vraisemblable l'opinion de ceux qui prétendent que la principale cause des déviations organiques est dans le système artériel.—Selon M. Geoffroy St.-Hilaire un grand nombre d'anomalies résulteraient d'adhérences établies chez l'embryon entre un ou plusieurs de ses organes et les membranes de l'œuf ou le placenta, et leur origine accidentelle et non primitive reconnaîtrait, pour cause déterminante, quelque perturbation survenue dans les premiers temps de l'évolution embryonaire. On pourrait encore admettre que la cicatricule de l'œuf peut, même avant la fécondation de celui-ci, avoir été modifiée, troublée dans sa formation, et contenir ainsi en elle le principe de certaines anomalies. — A cette opinion de M. Isidore-Geoffroy St.-Hilaire, M. Gery ajoute que la cicatricule de l'œuf peut encore être modifiée par la position de celui-ci au moment où il se greffe sur la partie où il prendra ensuite son développement.—Quoi qu'il en soit des causes qui peuvent produire le genre de déviation dont il vient d'être question, les inversions complètes n'impriment aucun trouble à l'état physiologique. (*Arch. gén. de méd.*)

Végétal dans les liquides albumineux. — MM. Andral et Gavarret ont publié un travail sur le mode et les circonstances de développement d'un végétal microscopique dans les liquides albumineux normaux et pathologiques. (*Gazette méd. de Paris.*)

Sur les cavités closes de l'économie animale.—Ces cavités, décrites jusqu'ici sous le titre de *membranes séreuses* ou *synoviales*, ne sont ni *des sacs*, ni de véritables membranes, comme on le croit généralement depuis Bichat. Aux divers âges de la vie intra-utérine, sur le cadavre de jeunes sujets, sur des adultes, ou des vieillards, M. Velpeau a toujours trouvé à la place de *sacs* ou de *membranes simples* formés, de *simples surfaces*, cavités sans ouverture. (Velpeau, *Annales de chirurgie française et étrangère.*)

Engraissement des bestiaux.—La Gazette médicale de Paris ana-

lyse un nouveau travail de MM. Dumas, Boussingault et Payen sur l'engraissement des bestiaux et la formation du lait. Nous laisserons aux hommes compétents le soin d'apprécier la valeur de la révélation de ces savants.

MÉDECINE.

Influence de l'auscultation sur la thérapeutique. — M. Forget cherche à établir que l'auscultation est une invention utile. Il n'y a rien de neuf dans les considérations qu'il présente; il ne réfute point les objections qu'on a faites contre cette méthode d'exploration. Comme il le prévoit lui-même, son plaidoyer paraîtra superflu aux observateurs réfléchis. (*Bul. gén. de thérapeutique.*)

Tubercules des os. — *La Gazette des hôpitaux* soutient l'existence des tubercules des os, et, montrant cette altération passant successivement de l'état de tubercule cru, enkysté, à l'infiltration purulente, à la formation des cavernes contenant une matière purulente mélangée de débris osseux, elle réfute les arguments des partisans de l'ostéite.

Cancer du poumon.—MM. Lionnet et Legrand ont adressé à l'Académie royale de médecine de Paris, une observation de cancer du poumon, maladie qui sera toujours au-dessus des ressources de l'art, disent les auteurs, à moins que la médecine ne découvre quelque médication générale qu'on puisse opposer à la diathèse cancéreuse. (*Gazette des hôpitaux.*)

Pneumonie avec délire. — Un homme présente tous les symptômes d'une pneumonie au passage du premier au second degré (râle crépitant dans toute l'étendue du poumon). Le troisième jour, le bruit respiratoire est nul, on entend un souffle marqué sous l'aisselle; crachats visqueux, sans bulles d'air, de la couleur du sucre d'orge. (Deux saignées; ventouses.) Dans la soirée, délire continu, *presque* sans fièvre. (Musc et sirop diacode.) Les symptômes diminuent peu à peu. Guérison complète le huitième jour. (Récamier et Tessier, *Ibid.*)

Ce malade ne présentait pas cette turgescence inflammatoire qui indique la saignée. Ce moyen n'aura été prescrit, sans doute, que par l'auscultation, qui ne fait connaître que les symptômes physiques des maladies de poitrine, et n'en peut révéler la nature. Il y avait chez ce malade une obstruction du poumon due à une modification du fluide sanguin, affection bien différente de l'irritation congestive, fluxionnaire, suppuratoire du poumon. Cette même cause morbide compliquée par les effets de la saignée, a déterminé le trouble de l'intelligence. Ces phénomènes morbides simultanés, dépendant d'un état général des fluides, se sont dissipés sous l'influence d'une excitation générale produite par le musc. L'auscultation n'a donc pas eu dans cette occurence une heureuse influence sur la thérapeutique; et si elle peut induire en erreur des Récamier et des Tessier, ne faudra-t-il pas reconnaître que le stéthoscope est un instrument dangereux, entre les mains du praticien vulgaire? Presque toujours l'auscultation ne fait que confirmer le diagnostic fondé sur les signes fonctionnels, par un habile observateur, et dans les cas obscurs, elle ne peut éclairer que le praticien doué de la finesse d'ouïe d'un sauvage. Quant au traitement, on peut juger de l'utilité de l'auscultation par le fait que nous venons de relater.

Pneumonie grave. Adynamie. — Pneumonie double; souffle en avant, et râle crépitant sous les aisselles. Peau terne et mate; teinte jaune plus foncée et plus livide que la teinte ictérique. Pouls faible, irrégulier, ntermittent; forces vitales anéanties; sueur froide. La maladie est arrivée,

au neuvième jour. (Vésicatoires, kermès à haute dose.) Trois jours de traitement amènent la guérison. (Récamier et Tessier, *Gazette des Hôpit.*)

Cette observation est incomplète sous tous les rapports. Nuls renseignements sur les circonstances hygiéniques qui ont précédé le développement de la maladie; pas un mot sur l'état de l'appareil gastro-hépatique, de la sécrétion urinaire, etc. On a recours au *vésicatoire, pour relever les forces!* On emploie le *kermès*, pourquoi? Vous avez guéri, parce que vos remèdes, mieux intentionnés que vous, ont stimulé l'absorption et les sécrétions, désobstrué le poumon et le foie, et, en rétablissant des fonctions importantes, relevé les forces *opprimées*.

Névralgie intermittente. — Une névralgie sus-orbitaire intermittente qui avait résisté au sulfate de quinine, disparut spontanément après une irruption d'hémorroïdes, chez un homme asthmatique, affecté en outre d'un catharre pulmonaire. (*Id.*, *ibid.*)

Des fièvres d'origine paludéenne. — Il résulte d'un mémoire de M. Rufz, sur une épidémie de fièvre jaune, et d'une note de M. Dutrouleau sur le même sujet, deux faits capitaux : la rémittence et l'intermittence qu'a présentées la fièvre jaune au déclin de l'épidémie, et les bons effets du sulfate de quinine administré dans cette circonstance. Ces faits méritent d'autant plus d'attention que le contraire de ce qu'ils établissent a été soutenu à diverses reprises, par MM. Bouillaud, Rochoux, et surtout par M. Gerardin. Le 14 octobre 1828, M. Gerardin s'exprimait ainsi : « Depuis longtemps il a été démontré jusqu'à l'évidence, que les effluves des marais produisent toujours et exclusivement des fièvres d'accès.... Tous les médecins, au contraire, qui ont eu occasion d'observer la fièvre jaune, sont d'accord qu'elle n'est point une fièvre d'accès. Tous proclament que si, dès le début, on la traite par le sulfate de quinine à hautes doses, ce médicament, loin de contribuer à la guérison, ne fait que précipiter le terme fatal. » Le 3 septembre 1839, M. Gerardin, revenant sur le même sujet à l'occasion d'un rapport de M. Rochoux, soutint avec force que la fièvre jaune ne prend jamais la forme intermittente, et qu'elle ne peut jamais céder à l'action du sulfate de quinine. — Quant à la question de contagion, elle est aujourd'hui, selon M. Bouillaud, décidée négativement (Chervin, *Gaz. méd. de Paris*).

Nous examinerons, dans un prochain cahier, les conclusions de M. Chervin.

Hydropisie ascite. — M. Fouquier reconnaît l'existence d'une hydropysie ascite essentielle, résultant d'une sécrétion morbide du péritoine sans lésion de cette membrane. Le traitement consiste dans l'emploi des diurétiques d'abord, puis dans la pratique de la ponction, qu'il faut quelquefois répéter jusqu'à dix fois. Les purgatifs drastiques terminent la cure, et empêchent la maladie de récidiver (Fouquier, *Gaz. des hôpitaux*).

Cette méthode de traitement nous paraît la meilleure qu'on puisse opposer à l'ascite. M. Fouquier aurait pu nous dire un mot sur la cause de la sécrétion morbide, et sur le mode d'action des drastiques, qui empêchent le retour de la maladie. Selon nous, il y a dans les hydropisies essentielles une altération de sang que les stimulants des sécrétions corrigent, par les procédés de la chimie vivante.

Péricardite rhumatismale. — Cette phlegmasie du péricarde est une des formes du rhumatisme, plutôt qu'une localisation de cette maladie. Ces phlegmasies, qui consistent dans la formation de fausses membranes en forme de mousse dans le péricarde, ce qui leur a fait donner le nom de cœur pileux ou velu, sont ordinairement très-graves. Elles se terminent

ordinairement par la mort, tantôt d'une manière rapide, d'autres fois après avoir suivi une marche lente et chronique. Dans le cas plus heureux, elles se terminent par résolution. Lorsque la terminaison a lieu par la mort, elle est précédée d'une douleur très-vive, d'un trouble considérable dans la fonction du cœur, de syncopes, de lipothymies réitérées, ou d'asphyxie, lorsqu'elles s'accompagnent d'un épanchement abondant. — Sous le rapport du traitement, il faut s'attacher à distinguer deux états qui, au premier aspect, ont une grande ressemblance, et qui cependant diffèrent essentiellement l'un de l'autre : l'état lipothymique inflammatoire, et l'état lipothymique anémique. Ce dernier, reconnaissable à l'irrégularité et à la dépressibilité du pouls, au refroidissement de la peau, aux sueurs froides, à une grande disposition à la syncope, exige l'emploi des toniques. — On trouve dans les vieux traités sur la goutte des faits très-importants, qui ont trait au sujet qui nous occupe. Lorsque le rhumatisme goutteux, disent les auteurs, remonte des jointures au cœur, il n'y a pas un instant à perdre, il faut immédiatement appliquer des sinapismes aux cuisses. Dans un cas récent, M. Tessier a fait une heureuse application de ce précepte (*Gaz. des hôpitaux*). En même temps que les sinapismes, la prudence prescrit l'application d'un large vésicatoire sur le thorax.

Infection purulente. — M. Sédillot admet la réalité des phénomènes de formation du pus dans les veines, mais il conteste, comme M. Blandin, les conclusions qu'en tire M. Tessier, ne les trouvant pas suffisamment justifiées, ni par l'analogie, ni par les faits. Comment d'ailleurs supposer qu'une maladie constamment précédée d'une suppuration plus au moins étendue, en soit complétement indépendante? Le raisonnement *post hoc, ergo propter hoc*, n'est pas toujours vrai, sans doute; mais il constitue un commencement de preuve, et dans une science comme la nôtre, où l'enchaînement des faits est si important, on ne saurait sans de puissants motifs, repousser les analogies et les rapports les plus légitimes. — M. Tessier a-t-il substitué à l'action toxique du pus considérée comme cause de l'infection purulente, une explication mieux fondée? Personne ne le croira, en l'entendant attribuer l'infection à une prédisposition individuelle, à l'influence de l'air, et à quelques autres causes tout aussi hypothétiques. La prédisposition individuelle existe pour toutes les maladies, et ne joue pas ici de rôle essentiel; et il resterait à démontrer comment les sujets atteints de suppuration traumatique sont les seuls exposés à l'infection, tandis qu'une foule d'autres malades, frappés de lésions de nature multiple, sans suppuration, sont impunément plongés dans la même atmosphère chargée de miasme. — *La principale cause de la maladie paraît résider dans les détritus détachés et absorbés avec le pus.* (Sédillot, *Ann. de la chirurg. franç. et étrang.*)

Vers dans le sang. — *Les Archives de médecine comparée* rapportent quelques faits d'après lesquels, l'existence des entozoaires dans le sang serait assez fréquente pendant la vie.

Maladies de l'homme et des animaux durant l'été de 1842. — On a remarqué à Paris, comme maladies épidémiques la rougeole, la variole, la fièvre typhoïde et la scarlatine. — La fièvre morbilleuse et la scarlatine n'ont jamais été observées chez les animaux. La petite vérole n'atteint pas spontanément ou n'atteint que rarement les animaux dans les épidémies varioliques, mais elle peut leur être transmise par contact ou par inoculation. Plusieurs faits tendent à infirmer l'opinion qui attribue la clavelée des moutons, la vaccine et la variole à l'action d'un même *contagium* sur des organisations différentes. Pendant que la fièvre typhoïde

sévissait sur l'homme, les animaux n'ont présenté aucun phénomène morbide qu'on pût rattacher à cette maladie. Ainsi la salubrité ou l'insalubrité des saisons, considérées d'une manière générale, sont, dans certains cas, des choses plutôt relatives qu'absolues (*Archives de méd. comparée*). La salubrité ou l'insalubrité des saisons est toujours une chose absolue. Lorsque l'air est pur, il convient également à tous les êtres organisés. Lorsqu'il est infecté, ses effets nuisibles varient selon les organisations qu'il impressionne, etc. Si l'arsenic n'est pas un poison pour l'espèce ovine, faut-il s'étonner que les gaz méphitiques qui infectent l'air, soient délétères pour certains animaux, et sans action sur d'autres?

Diphtérite gengivale. Symptômes. — Les gencives sont gonflées, rouges et douloureuses. Au point où la gencive entoure immédiatement le collet de la dent, on remarque un liseré grisâtre, rouge-brun en quelques points, formé par une sécrétion infecte qui ressemble à une espèce de boue. Dès qu'on fait ouvrir la bouche au malade, qu'on a baissé la lèvre inférieure ou qu'on relève la supérieure, on voit sourdre un sang vermeil de dessous cette boue, et l'écoulement sanguin cesse bientôt, si l'on cesse toute exploration. L'haleine est infecte, les ganglions lymphatiques sous-maxillaires sont un peu tuméfiés. Un peu de malaise fébrile.

Nature. Beaucoup de médecins considèrent à tort cette maladie comme une affection scorbutique. Elle est contagieuse comme le croup dont elle ne diffère que par le siége.

Traitement. — Acide chlorhydrique fumant — collutoire avec p. c. de borax et de miel. (Trousseau, *Gaz. des hôpitaux.*)

La contagiosité du croup, nous la nions formellement; l'identité de cette maladie et de la diphtérite gengivale a besoin de nouvelles preuves. Nous n'avons pas rencontré cette dernière affection dans plusieurs épidémies de croup que nous avons eu occasion d'observer. Nous l'avons vue trois fois, alors qu'aucun de nos malades ne souffrait du mal de gorge: 1° chez Élisa Masui, âgée de 12 ans; 2° l'année suivante, chez sa mère, âgée de 38 ans environ; 3° chez Florence Deliége, âgée de 50 ans. La réaction fébrile fut assez intense chez les deux premières malades. Dans les trois cas la malpropreté de la bouche, l'état carieux des dents nous ont paru avoir une grande part dans la production des accidents. Chez Mme Masui, la sécrétion morbide avait envahi la gorge; les amygdales étaient tuméfiées. — *Le tartre stibié* à dose vomitive, et le *chlorure de chaux* en gargarisme, furent employés avec succès.

Bronchite. — M. Forget ne nous met pas à même d'apprécier les bienfaits de la lancette dans le traitement de la bronchite; il se borne à dire qu'il n'a jamais retiré d'avantages patents de l'emploi des *antimoniaux*, dont l'introduction dans la pratique, *au détriment des antiphlogistiques*, est, selon lui, le produit de théories surannées. A cette assertion de M. Forget nous opposerons la pratique de Laënnec : « Les bons praticiens, dit ce praticien célèbre, ont, en général, toujours regretté la saignée, dans le catharre pulmonaire : elle rend la marche de la maladie plus longue, etc. Un des meilleurs moyens à opposer à cette maladie est le vomitif. » Laënnec employait aussi avec avantage, au début de la bronchite, une infusion alcoolisée, très-chaude, de violettes. « Cette médication héroïque, dit-il, qu'elle provoque ou non la sueur, guérit souvent le rhume, dès les premiers jours. » Chez les sujets irritables, on remplace avec avantage l'eau-de-vie par le sirop de pavot. Il est à remarquer que les effets ne sont plus les mêmes, si à la *violette émétique*, on substitue une substance *émolliente*; substitution que le pharmacien économe croit pouvoir se permettre sans

inconvénient. — Quant à la bronchite chronique, c'est aux purgatifs (M. Simon); aux résineux balsamiques (Laënnec, Trousseau, Larochc); aux amers (Trousseau); et même aux ferrugineux (Laënnec), qu'on doit le plus de guérisons (Forget, *Clin. méd. de Strasbourg*).

Pneumonie. — Pour M. Forget, comme pour la plupart des médecins de notre époque, une pneumonie *quelconque* est une inflammation. « Mais comment sait-on que le poumon est enflammé? Parce qu'il offre telles altérations. Pourquoi offre-t-il telles altérations? Parce qu'il est enflammé. C'est donc un cercle vicieux dans lequel on tourne, sans s'en apercevoir. Pour en sortir, il faut donner à ses recherches une autre direction, ne plus se contenter de couper par tranches le tissu pulmonaire, de l'écraser entre les doigts, de le plonger dans un liquide, pour voir s'il surnage, ou va au fond. A la rigueur, le garçon d'amphithéâtre, avec un peu d'habitude, deviendra une autorité compétente pour prononcer sur ces grossières apparences. Médecins, vous êtes appelés à un honorable rôle. C'est en étudiant la cause de ces extravasations morbides, de ces modifications des fluides et des conduits qu'ils parcourent, que vous vous élèverez à la dignité de votre art (Magendie). » Quant au traitement, le premier moyen héroïque de M. Forget est la saignée générale. Le tartre stibié à hautes doses n'est que le moyen héroïque, probablement parce que l'élégant écrivain de Strasbourg n'y a recours que lorsque la pneumonie résiste à la saignée, c'est les antimoniaux, — et surtout l'émétique (Teallier). Ce sont les remèdes les plus efficaces de la pneumonie. L'indication de l'emploi de ces moyens n'est jamais si pressante, que lorsqu'on peut constater l'existence de la fièvre inflammatoire la plus forte. Nous ne saurions proclamer trop haut que la saignée, loin d'aider l'action de ces médicaments, nuit au contraire singulièrement à leur influence salutaire. Aussi nous gardons-nous de saigner dans ces cas (Trousseau et Bonnet, *Journ. hebd.*, 1833). » En faisant précéder l'emploi de ces moyens d'une ou plusieurs saignées *préparatoires*, M. Forget méconnaît donc les enseignements de l'expérience. — Avec Chomel, Andral, Piorry et autres, et surtout avec les faits, M. Forget pense que la tolérance n'est pas essentielle à l'efficacité du tartre stibié. M. Royer a démontré aussi que cette substance est bien plus efficace, quand il y a des évacuations par haut et par bas. Ainsi la meilleure méthode de traitement à opposer à la pneumonie congestive est celle que nous avons employée contre le croup, et que des praticiens distingués ont depuis adoptée. Elle consiste dans l'emploi des vomitifs coup sur coup, c'est-à-dire répétés de douze heures en douze heures. Quelquefois il faut les réitérer jusqu'à trois fois, mais jamais plus, dans les vingt-quatre heures. (*Ibid.*)

Pleurésie. — Dans la pleurésie les moyens de traitement employés à l'hôpital de Strasbourg sont la saignée, que M. Forget applique toutefois avec moins de vigueur que dans la pneumonie, et dans le vésicatoire dont il fait régulièrement usage, bien qu'il n'ait jamais pu constater son efficacité, *pour se conformer aux lois de la pratique!!* M. Forget n'a donc pas le courage de son opinion, il ne se fie pas même au témoignage de ses sens, puisqu'il sacrifie aux préjugés, puisqu'il se soumet peu philosophiquement à des lois contraires aux faits qu'il a observés. Cette réserve peut être louable chez le commun des médecins; on applaudirait à cette modestie dans la plèbe : mais quand on a l'instruction et la sagacité de M. Forget, on peut être plus hardi et plus conséquent. Mais M. Forget est avant tout un praticien consciencieux, et sa conviction dans la question dont il s'agit, n'est pas bien profonde, car il revient bientôt sur le même sujet, et avoue que l'usage des vésicatoires est *au moins innocent*. Nous ne con-

testerons point cette dernière assertion, nous qui considérons le vésicatoire comme un moyen souvent indispensable dans la pleurésie. — Le plus intéressant des cas de pleurésie observés par M. Forget est relatif à une fille de 18 ans, chlorotique à un degré prononcé, portant une pleurésie de cinq jours, laquelle, *malgré l'anémie*, fut combattue (horresco referens) par *trois saignées générales et une saignée locale!* Il ne fallut qu'*un mois* pour obtenir l'extinction de la phlogose, puis *vingt-cinq jours* pour remédier aux effets du traitement débilitant!! Cette maladie bien traitée eût duré dix jours. (Forget, *Clin. méd. de Strasbourg.*)

Pneumopathie tuberculeuse. — M. Forget résume en quatre propositions sa doctrine phtisiologiques. 1° La diathèse tuberculeuse, dit-il, est une condition nécessaire, dans la plupart des cas, à la production de la phthisie. Cependant on voit devenir phthisiques des individus qui ne présentent aucun indice de cette diathèse. (Ce n'est pas même là une exception. Ne rencontre-t-on pas des scrophuleux par sang, qui n'offrent point les attributs extérieurs de la cachexie strumeuse? M. Forget n'a-t-il pas vu « de belles pneumonies, sans crachats colorés, sans point de côté, sans dyspnée?); 2° le plus souvent la phthisie fait explosion à l'occasion d'une phlegmasie thoracique. (Nous avons réfuté cette assertion surannée de Broussais, *Encyclog.* 1842. Que pourrait-on d'ailleurs inférer de ce fait, s'il était vrai, sinon que les individus prédisposés à la phthisie doivent, comme tout le monde, se soustraire à l'influence des causes qui produisent les maladies de poitrine? Car nous ne pouvons supposer que M. Forget veuille faire entendre que les tubercules peuvent être engendrés par les irritations du poumon, puisque, dans la *plupart des cas*, il reconnaît la nécessité d'une diathèse.); 3° le tubercule provoque l'inflammation du poumon, et celle-ci à son tour fomente, ramollit le tubercule. (Ces rapports du tubercule et de l'inflammation ne sont pas prouvés.); 4° la tuberculisation en se généralisant envahit la muqueuse intestinale et l'enflamme. (Qu'est-ce que la tuberculisation? Comment s'opère la généralisation de ce phénomène?) — M. Forget proclame l'excellence de la saignée dans la phthisie, et regrette de ne pouvoir l'employer que rarement, attendu que les malades lui arrivent en général, dans un état d'épuisement qui ne lui permet pas de recourir à ce moyen. En revanche, il leur prodigue les émollients. Espérons que M. Forget, qui transgresse si résolûment les principes de son maître, subira la peine du talion (*Ibid.*).

Paracenthèse dans la phthisie pulmonaire. — M. Bricheteau rapporte un cas de pneumopathie tuberculeuse, dans lequel la paracenthèse thoracique a été suivie de bons effets. (*Journal de médecine de Paris.*)

Diathèse cancéreuse. — Il y a deux sortes de tumeurs squirreuses. Les unes de bonne nature ne sont pour ainsi dire que des corps étrangers demeurant stationnaires, et ne compromettent pas l'existence. Les autres, manifestations d'une diathèse constitutionnelle ayant dès le jour de leur apparition les qualités du véritable cancer, sont incurables. Dans l'un et l'autre cas l'opération est inutile. (Leroy d'Etiolles, *Gaz. méd. de Paris.*)

Squirre du foie. — *La Gazette des Hôpitaux* rapporte un fait curieux de dégénérescence squirreuse de toute la substance du foie, observé dans le service de M. Chomel. Malgré cette altération, il ne s'était point manifesté d'ictère; la sécrétion biliaire avait continué à se faire d'une manière presque régulière.

Hématurie. — Enfant de quatre ans. Trois semaines après une fièvre aiguë, accompagnée d'une éruption miliaire mal caractérisée, engorgement

aiguë des ganglions cervicaux, puis anasarque, ascite, hématurie considérable. *Prescriptions :*

Infusion de fleurs d'oranger.	80	grammes.
Ext. alcoolique de scille.	2	»
» » de digitale.	2	»
Térébenthine.	50	»
Eau dist. de menthe.	2	»
Sirop.	q. s.	

à prendre par cuillerées à café toutes les deux heures ; — deux grammes de bicarbonate de soude par pinte de tisane ; — frictions avec la teinture de scille et de digitale. Guérison.

Réflexions. — A l'époque où M. Durand Fardel eut à combattre des accidents si graves, et qu'il croyait mortels, *inévitablement* mortels, il n'était plus possible de recourir aux émissions sanguines : il pensa qu'il n'y avait autre chose à faire que d'*essayer d'agir d'une façon quelconque* sur les reins eux-mêmes, dans l'espoir de *modifier leur état pathologique*. Est-ce ainsi que les choses se sont passées? (*Bul. gén. de thér.*)

M. Durand Fardel a traité un *enfant* affecté d'*hydropisie* à la suite d'une maladie aiguë, et de pissement de sang, sans employer les émissions sanguines. C'est un cas pendable. Aussi s'empresse-t-il de déclarer que l'indication de ce moyen n'existait plus ; et puis, d'ailleurs, le malade a guéri. Cette pensée enhardit M. Fardel : il veut expliquer le mode d'action de ses remèdes ; mais diable ! cela n'est pas aisé. Aidez-le donc, bénévole lecteur. Est-ce en *modifiant* l'état pathologique des reins, en *agissant* sur l'organe malade, *d'une manière quelconque*, que ces drogues ont *agi?* Cela nous paraît, à nous, indubitable. Mais les cantharides *agissent* aussi sur les reins. Leur emploi eût aussi *modifié d'une manière quelconque* l'état pathologique de ces organes : aurait-il eu les mêmes effets thérapeutiques? A quoi tient la différence? C'est inutile à savoir, répondra le médecin organicien. A quoi bon la connaissance des causes prochaines, et du mode d'action des médicaments? En cultivera-t-on mieux la rose et le jasmin, quand on saura comment se forment l'or et le carmin de leurs pétales? La rhubarbe en sera-t-elle plus ou moins purgative, quand on saura le mécanisme de la purgation? Certes, voilà des arguments sans réplique. Ajoutons que la recherche des causes prochaines exposerait l'observateur à rencontrer des matières peccantes, ce qui serait fort ridicule. Le rôle du médecin, lorsqu'il ne peut ouvrir les veines, se borne donc à essayer d'agir d'une manière quelconque sur les organes malades. Tous les moyens sont bons, pourvu que leur emploi ne soit point fondé sur une conjecture théorique. Car la théorie égarera toujours le praticien. Il vaut mieux fermer les yeux, et marcher à tâtons, que de suivre ce feu follet. N'est-ce pas votre opinion, ami lecteur?

Monorrhagie. — Une dame a une fausse couche à la suite d'un mouvement de frayeur. Le placenta reste dans la matrice et l'enflamme. Son col s'ulcère et contracte des adhérences avec la paroi vaginale ; les menstrues prennent un caractère hémorrhagique de plus en plus alarmant. On rend à l'utérus, par l'opération, la position normale : les hémorrhagies ne reparaissent plus. — Pour prévenir les adhérences, dans les inflammations prolongées de l'utérus, il faut forcer les malades à se déplacer de temps en temps, et à ne pas conserver toujours une même position dans leur lit. (*The Americ. J. of méd.*)

Suppression des urines.— Le Bulletin général de thérapeutique rapporte un fait curieux de suppression des urines chez une femme de 38

ans, dont les uretères étaient oblitérés par la compression du tissu cellulaire ambiant, lequel était dégénéré en masses squirreuses. Les reins étaient considérablement hypertrophiés.

Abcès de la prostate. — Les observations que M. Velpeau a rappelées dans la deuxième édition du *Dictionnaire de médecine*, montrent que les abcès de la prostate peuvent s'ouvrir dans la vessie, dans l'urèthre, dans le rectum ou périnée, dans le tissu cellulaire pelvien. Dans un cas observé par M. Bassot, le foyer purulent de la prostate s'est fait jour à la cuisse. (*Ann. de la chir. franç. et étrang.*)

Emphysème pulmonaire. — La maladie connue sous le nom d'emphysème comprend trois états pathologiques bien distincts, savoir : 1° dilatation simple des vésicules ; 2° réunion de deux ou de plusieurs cellules en une seule, par déchirure des cloisons qui les séparent ; 3° épanchement d'air dans le tissu cellulaire interlobulaire. (Piedagnel, *Académie roy. de méd. de Paris.*)

Formules. — Les journaux français contiennent diverses formules à l'usage des médecins *praticiens*. Nous reproduirons seulement la recette de l'eau odontalgique du docteur O'Méara.

Pr.	Vetiver de l'Inde.	4 grammes.
	Racine de pyrèthre.	16 »
	Girofle anglais.	3 décigrammes.
	Rac. d'iris de Florence.	6 »
	» d'orcanette.	6 »
	Coriandre.	6 »
	Es. de menthe anglaise.	12 gouttes.
	» de bergamotte.	6 »
	Alcool à 36°.	64 grammes.

Une modification à cette recette consiste dans l'addition de douze gouttes de créosote par trente grammes de liqueur. (*Gaz. des hôpitaux.*)

Nous avons employé avec avantage l'essence odontalgique suivante :

Pr.	Suie de cheminée.	4 grammes.
	Essence de girofle.	1 once.

Mouvez, filtrez.

CHIRURGIE.

Hydrocèle. — M. le docteur Baudens a employé avec succès, dans la cure de l'hydrocèle, un nouvel instrument qu'il appelle trocart-acupuncture. (*Gaz. des Hôpitaux.*)

Abcès par congestion. — Le pus des abcès par congestion contient une certaine quantité de matière terreuse des os. Selon M. D'Arcet, c'est un signe pathognomonique. (*Journ. de chirurgie.*)

Fistule vésico-vaginale. — M. Payan a guéri une fistule vésico-vaginale par la cautérisation avec le fer rouge. Le cautère actuel fut appliqué sept fois, en mettant entre chaque opération un intervalle de deux à six mois. (*Gaz. méd. de Paris.*)

Accouchements gemellaires. — M. P. Dubois signale dans un mémoire étendu, les dangers auxquels exposent les accouchements gemellaires. (*Gaz. des Hôpitaux.*)

MÉDECINE LÉGALE.

Empoisonnement par l'acide hydrocyanique. — La *Gazette des Tribunaux* vient de rapporter une affaire d'empoisonnement prétendu

par l'acide cyanhydrique, jugée dernièrement devant le sénat de Chambéry, et dans laquelle les juges, longtemps en suspens, et près d'être entraînés à condamnation capitale, ont été ramenés assez tôt à une autre opinion et reconnu solennellement l'innocence de l'accusé; ce résultat est dû à une savante consultation médico-légale de M. Orfila, que la défense avait invoquée, en désespoir de cause, en contradiction avec les rapports des médecins-chimistes experts de Chambéry. (*Gaz. méd. de Paris.*)

VARIÉTÉS.

Expériences sur la torpille. — Nous extrayons les passages suivants d'une lettre de M. Matteuci à M. Blainville.

J'ai reçu six torpilles qui avaient voyagé la nuit; elles étaient en apparence inertes, et malgré toutes les irritations, il m'a été impossible d'obtenir la décharge; c'était l'influence du froid qui les avaient tuées. J'ai découvert le cerveau, et, en touchant le quatrième lobe, j'ai obtenu de très-fortes décharges. — J'ai coupé en tous sens l'organe d'une torpille vivante, et j'ai appliqué en différents points les extrémités du galvanomètre : la direction du courant est toujours des points voisins du dos aux points rapprochés du bas-ventre. Il est impossible d'admettre la moindre analogie entre les piles, les spirales d'induction, les batteries et l'organe électrique.

Remède contre la toux. — L'abrupte violation des convenances sociales est une des conséquences les plus fâcheuses de la toux et de l'éternument. Si vous avez la pituite, et que vous ne soyez pas doué d'une volonté assez forte pour résister au besoin de tousser, ce qui serait fort salutaire, appuyez le bout de l'index sur le bout du nez, si vous avez un nez. En l'absence de l'organe centrifacial, frottez-vous les yeux comme un magnétisé, et regardez la pendule. Si l'accès de toux n'avorte pas, vous passerez du moins pour un homme qui sait vivre. (Diday, *Gaz. méd. de Paris.*)

ACTES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE BARCELONE.

Le n° d'avril 1843, du *Repertorio medico de la sociedad de emulacion* de Barcelone, contient : 1° un extrait du mémoire du Dr Morte, sur un fait de *ponction de l'amnios,* pour provoquer l'expulsion d'un fœtus mort, dans un cas de grossesse tardive. Ce mémoire est intéressant à plus d'un titre. Il s'agit d'une jeune femme, arrivée au 10e mois d'une 3e grossesse. L'auteur, après s'être bien assuré de la mort du fœtus, s'est entouré de précautions minutieuses, pour procéder à cette ponction. Il avait d'abord employé sans succès le fer, la sabine et le seigle ergoté (ces moyens avaient provoqué un état phlogistique assez violent de l'utérus). Comme il y avait obliquité de la matrice, il s'est d'abord servi de mandrins mousses de calibres progressifs et de sondes élastiques, afin d'explorer la cavité du col et de la dilater. La dilatation obtenue, il employa pour la ponction une sonde à dard. L'opération fut pratiquée le 6 décembre ; il ne s'écoula qu'une petite quantité de liquide, presque purulent, et ce ne fut que le 28 décembre (22 jours après)! vers le onzième mois de la grossesse qu'eut lieu l'expulsion d'un fœtus qui avait subi un commencement de transformation adipocireuse. — L'opérée entra assez rapidement en convalescence, et devint bientôt enceinte pour la quatrième fois.

2° Rendu compte de la séance du 5 décembre 1841, dans laquelle la Société vota une adresse au gouvernement pour l'adoption d'*une loi générale d'hygiène publique ;*

3° *Séance du* 12 *décembre :* Le Dr Mendoza expose ses idées sur les succédanés du kina. La poudre de moutarde noire, la centaurée et la gentiane lui ont donné de bons résultats ; l'oxyde d'arsenic, selon la formule de Peyson, aucun.

L'acide carbonique, suivant le procédé de Parkin (combinaison de bicarbonate de soude et d'acide tartarique ou citrique) n'a présenté que des inconvénients.

Les Drs Vinader et Orfila font part des bons effets qu'ils ont retirés du sulfate de quinine à doses réfractées, contre les fièvres pernicieuses.

Le Dr Armendariz a employé avec plein succès certains révulsifs vésicants, contre diverses fièvres intermittentes.

Le président Navarra reconnaît, avant tout, la supériorité du sulfate de quinine.

Le Dr Cortada a traité avec plein succès plusieurs ulcères des extrémités inférieures par une compression méthodique. — D'autres membres ont appliqué avec avantage le même moyen contre les ulcères et diverses tumeurs, et particulièrement sur les testicules enflammés (*los testiculos inflamados*). Le Dr Mendoza applique, en ce dernier cas, l'emplâtre diachylum en bandelettes circulaires, de manière à envelopper tout l'organe.

Les Drs Morte et Navarra ont aussi constaté l'efficacité du même moyen, dans bien des cas de didymite aiguë.

4° Mémoire intéressant sur la nécessité de la philosophie dans la médecine pratique, par le Dr Don José Baroy.

L'auteur a pris pour épigraphe le texte de Baglivi : « Quod spectat ad peculiarem cujuslibet morbi curationem, arbitror illum rarò feliciter cessuram nisi ratio observationi adjungatur. »

Nous donnerons l'analyse de ce travail.

5° Une belle dissertation du Dr *D. Antonio Vieta y Sala*, sur l'épilepsie et l'aliénation mentale qui en dépend. L'auteur a pris pour texte : « La epilepsia no se complica cona la enajenacion mental hasta la edad de puberta (l'épilepsie ne se complique pas d'aliénation mentale avant l'âge de la puberté).

6° Revue des journaux étrangers (les quatre journaux de médecine de Russie).

7° Notice bibliographique sur une traduction du *Traité de physique expérimentale* de Soubeiran.

8° Biographie du Dr *Don Bartholomé Soler*, médecin militaire.

Dr Simonart.

VARIÉTÉS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 30 AVRIL 1843.

(Présidence de M. VLEMINCKX.)

La séance s'ouvre à dix heures du matin par la lecture du procès-verbal de la dernière séance, dont la rédaction est adoptée.

Sont présents : MM. Boulvin, Broeckx, Brogniez, Chandelon, Craninx, Daumerie, De Hemptinne, Delahaye, De Lavacherie, Delwart, De Merssman, De Meyer, Evrard, Fallot, Fossion, Foudrignye, François, Gaudy, Gouzée, Graux, Guislain, Hairion, Hensmans, Janssens, Langlet, Lebeau, Lequime, Lombard, Lutens, Mareska, Marinus, Martens, Mascart, Michaux, Pasquier, Phillips, Quetelet, Raikem, Seutin, Stas, Thiernesse, Van Cutsem, Verbeeck, Verheyen, Vleminckx, Vottem, et Sauveur, secrétaire.

MM. Cunier, De Caisne, Gluge, Talma, Van Meerbeeck et Varlez, membres correspondants, assistent à la séance.

Communications du gouvernement.

M. le ministre de l'intérieur adresse :

1° Une lettre en date du 11 avril courant, transmissive de son arrêté qui fixe à 18,000 fr. le budget économique de la Compagnie, pour l'année 1843;

2° Une requête de plusieurs pharmaciens de la ville de Tournay et de ses environs, qui demandent la révision des dispositions de la loi du 12 mars 1818, qui concernent l'exercice de leur profession. — Renvoi à la commission de la législation médicale.

Correspondance.

Un grand nombre de pharmaciens de la province de Liége présentent à l'Académie une requête relative au même objet. — Renvoi à la commission de législation médicale.

MM. les docteurs Forget et Leroy-d'Étioles remercient la Compagnie de leur nomination en qualité de correspondants étrangers.

MM. les docteurs Dugniolle, de Bruxelles, et Steinberg, de Mayence, se présentent comme candidats aux places de membres correspondants.

Communications scientifiques.

Quelques observations sur la mort subite, précédées de réflexions sur le même sujet, par M. Delahaye, membre titulaire.

Ouvrages présentés.

L'Académie reçoit :

1° De M. le docteur Dugniolle :

Exposé des moyens les plus propres à arrêter ou à modérer la propagation de la syphilis; mémoire couronné par le congrès médical belge;

2° De l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles.

Le quatrième cahier du dixième volume des bulletins de cette Compagnie.

3° De la société médico-chirurgicale de Bruges :

La première livraison du quatrième volume de ses annales; Bruxelles 1843.

4° De M. le docteur Tourdes, professeur à la faculté de médecine de Strasbourg :

Histoire de l'épidémie de méningite cérébro-spinale, observée à Strasbourg en 1840 et 1841 ;

Relation médicale des asphyxies occasionnées à Strasbourg, par le gaz de l'éclairage; Strasbourg, 1841.

5° De M. Sovet, membre adjoint :

Traité de la complexion nerveuse; mémoire couronné par la société de médecine de Gand.

6° De la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles :

Le quatrième cahier du premier volume Journal de Médecine de cette société; Bruxelles 1843.

7° Du cercle médico-chimique et pharmaceutique de Liége :

Le programme de la question mise au concours pour l'année 1843.

8° De MM. Van Meerbeek et Van Swygenhoven :

Le troisième cahier de la Gazette médicale belge, pour l'année 1843.

9° De M. le docteur Caffe :

Propositions de médecine et de chirurgie; Paris, 1832 ;

Consultation médico-légale sur les rapports judiciaires faits dans l'affaire Leleu ; Paris, 1839 ;

Résumé du compte rendu de la clinique ophthalmologique de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital de la Pitié; Paris, 1837 ;

Rapport sur l'ophthalmie régnante en Belgique; Paris, 1840;

Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie : les six premiers cahiers de la dixième année de ce recueil ; Paris, 1842.

10° De M. Leroy-d'Etioles, membre correspondant :

Mémoire sur des moyens nouveaux de traitement des fistules vésico-vaginales; Paris, 1842 ;

Rapport fait à l'Académie des sciences sur un mémoire de M. Leroy-d'Etioles, relatif à l'insufflation des poumons ; Paris, 1842 ;

Réponse aux lettres adressées par M. Petit, à l'Académie des sciences de Paris ;

Lettres adressées à l'Académie des sciences sur diverses questions de physiologie et de chirurgie ;

Sur la diathèse et les dégénérescences cancéreuses ; Paris, 1843;

Études historiques sur la lithotritie; Paris, 1843 ;

Sur les moyens d'extraire de la vessie les corps étrangers solides, autres que les pierres et leurs débris ; Paris, 1843;

Moralité de la présentation à l'Académie des sciences pour la place vacante en chirurgie ;

Sur le cours de la bile; Paris, 1843.

11° De M. Tircher :

Essai d'hématologie pathologique, par M. Andral; Bruxelles, 1843.

12° De M. Quetelet, membre honoraire :

Instructions pour l'observation des phénomènes périodiques.

13° De M. Lequime, membre adjoint :

Archives de la médecine belge et Annales de la médecine belge et étrangère, le deuxième cahier de ces recueils pour l'année 1843 ;

La Belgique médicale : les dix-sept premiers numéros de ce journal; Bruxelles, 1843.

14° De M. le docteur Steinberg, de Mayence :

Documents sur la kératoplastique, d'après les opérations pratiquées sur des animaux (*Beiträge zur keratoplastik nach operativen versuchen an thieren*); Mayence, 1843.

15° De M. le professeur M.-S. Ehrmann :

Traité de pharmacie (*Lehrbuch der pharmacie*); quatre volumes; Vienne, 1833.

16° De M. Broeckx, membre titulaire :

Discours sur l'utilité de l'histoire de la médecine; Anvers, 1840;

Coup d'œil sur les institutions médicales belges, depuis les dernières années du XVIIIe siècle jusqu'à nos jours, suivi de la bibliographie de cette époque; Bruxelles, 1841.

Motion d'ordre.

— M. le président fait observer que M. Caffe témoigne le désir d'échanger son journal avec le bulletin de l'Académie, et qu'une demande semblable est adressée par M. Lequime, pour la Belgique médicale. — La Compagnie autorise le bureau à faire ces échanges.

M. Lutens demande, sous forme de motion d'ordre, à pouvoir répondre aux observations que M. Vottem a présentées, en ce qui le concerne, dans la note dont l'Académie a autorisé l'insertion dans le dernier cahier de son bulletin.

M. le président déclare que le bureau ne croit pas pouvoir interrompre l'ordre du jour fixé par la Compagnie, et que M. Lutens pourra reproduire sa demande à la fin de la séance.

M. le président annonce ensuite que l'ordre du jour appelle la lecture des rapports des sections et des commissions et celle des communications scientifiques présentées par les membres de la Compagnie.

LECTURES.

1° *Rapports.*

1° Rapport sur le mémoire de M. François, membre titulaire, ayant pour titre : Essai sur les convulsions idiopathiques de la face. — Commissaires : MM. Burggraeve, Gouzée et Guislain, rapporteur.

L'assemblée, consultée par M. le président, décide que ce rapport sera imprimé et discuté dans une prochaine séance;

2° Rapport de la quatrième section, sur un travail de la commission médicale de la province de Brabant, relatif à l'assainissement de la vidange des fosses d'aisance. — M. Marinus, rapporteur.

L'Académie adopte les conclusions de ce rapport, qui sont ainsi conçues :

« Nous croyons, dit la section, que l'étendue et la rédaction toute scientifique du travail que M. le ministre de l'intérieur a soumis à l'examen de l'Académie, seraient, eu égard au genre de lecteurs auxquels il est destiné, un obstacle au but très-louable qu'on s'est proposé d'atteindre, et que, dès lors, il n'y aurait aucune utilité à le livrer à la publicité.

3° Rapport de la deuxième section, sur un mémoire du docteur Bella, concernant l'ophthalmie d'Egypte, soumis à la Compagnie par M. le ministre de l'intérieur. — M. Craninx, rapporteur.

Les conclusions de ce rapport sont également mises aux voix et adoptées. Elles portent :

« 1° Que le collyre du docteur Bella, composé de deux scrupules de sulfate de zinc dissous dans deux livres d'eau distillée, ne constitue pas un remède nouveau et que les médecins le prescrivent depuis longtemps avec succès dans l'ophthalmie catarrhale simple, surtout dans le début de cette affection ;

« 2° Que ce collyre est sans effet et même nuisible dans certaines autres ophthalmies ;

« 3° Qu'il ne jouit pas de la propriété d'arrêter toutes les ophthalmies à leur début, y compris celle des armées, et de les guérir radicalement en peu de jours ;

« 4° Enfin, que d'autres moyens dont l'efficacité est actuellement un fait acquis à la science, doivent être préférés à tous égards. »

4° Rapport de la deuxième section sur la demande faite à l'Académie par M. Montius, de lui soumettre des personnes chez lesquelles il annonce pouvoir provoquer, à volonté, des phénomènes de somnambulisme, de catalepsie et d'insensibilité physique. — M. Lebeau, rapporteur.

Les conclusions de rapport, qui tendent à passer à l'ordre du jour sur la demande de M. Montius, sont mises aux voix et adoptées.

5° Rapport sur la proposition de M. Seutin tendant à provoquer des mesures réglementaires propres à limiter la propagation de la syphilis. — Commissaires : MM. Graux, Lebeau, Tallois, Vleminckx et Seutin, rapporteur.

L'Académie décide que ce rapport sera imprimé et discuté à une prochaine séance.

2° *Communications scientifiques.*

1° Mémoire sur la ténotomie appliquée au traitement des luxations et des fractures, par M. De Lavacherie, membre titulaire.

L'Académie ordonne la publication de ce travail dans le prochain cahier de son bulletin.

2° Considérations sur les causes de la mort sénile et sur l'utilité des applications de la chimie aux sciences médicales, par M. Martens, membre titulaire.

L'assemblée vote également l'impression de ce mémoire dans son bulletin.

3° Mémoire sur les douleurs rhumatismales de la face, par M. Talma, membre correspondant étranger.

M. Talma déclare retirer ce travail, l'Académie de médecine de Paris, à laquelle il l'avait communiqué dans le temps, venant d'en faire l'objet d'un rapport.

4° Études sur les causes et sur l'évolution de la fièvre typhoïde, par M. L. Mascart, membre adjoint.

M. Mascart ayant demandé qu'il soit fait un rapport sur ce mémoire, l'assemblée décide qu'il sera soumis à l'examen de la deuxième section.

Après ces délibérations, la Compagnie reprend la discussion commencée à la dernière séance, sur la fièvre typhoïde.

Discussion sur la fièvre typhoïde.

La discussion est ouverte par M. Guislain. Les autres membres qui y prennent part sont : MM. Craninx, Fallot, Lebeau et Van Cutsem.

Communications du bureau

M. le président annonce le dépôt du rapport de la commission qui a été chargée de préparer un projet de règlement sur la police des inhumations.

A deux heures, l'assemblée se forme en comité secret sur la demande du bureau.

La séance est levée à deux heures et demi.

La prochaine séance est fixée au semedi 3 juin, à dix heures du matin.

—

ORDRE DU JOUR.

Discussions.

1° Rapport de la commission chargée du projet de règlement sur la police des inhumations;

2° Rapport sur le mémoire de M. François, intitulé : Essai sur les convulsions idiopathiques de la face;

3° Suite de la délibération sur le rapport de la commission qui a été chargée d'aller observer l'épidémie d'entérite typhoïde qui a régné en 1842, dans la garnison de Bruxelles;

4° Rapport sur la proposition de M. Seutin tendant à provoquer des mesures réglementaires propres à limiter la propagation de la maladie syphilitique.

—

LECTURES.

Rapports.

1° Rapport de la deuxième section sur les bulletins du Lazaret d'Alexandrie;

2° Rapport de la troisième section sur le mémoire de M. De Caisne, membre correspondant, intitulé : Remarques au sujet de la réunion immédiate après les amputations;

3° Rapport de la troisième section sur une observation d'amputation coxo-fémorale; par M. le professeur Lutens, de Gand.

4° Rapport de la sixième section sur le mémoire de M. Le Couturier, relatif à la pneumonite épizootique qui a régné sur l'espèce chevaline, de 1839 à 1840;

5° Rapport de la troisième section sur une note de M. le docteur Pétrequin, de Lyon, intitulé : De la compression méthodique substituée à la ligature dans quelques cas de plaies artérielles.

—

Communications scientifiques.

1° Considérations sur l'anatomie des régions, par M. Burggraeve;

2° Fait pathologique, par M. Graux;

3° Quelques observations sur la mort subite, précédées de réflexions sur le même sujet, par M. Delahaye.

ADDITIONS A LA PATHOLOGIE DES TISSUS ;

Par le docteur J. ENGEL.

Traduit de l'allemand par M. le docteur BIVER.

1° Examen d'une *cataracte secondaire de la capsule*. Cet examen n'est pas susceptible d'être donné par extrait.

2° Examen d'une *conjonctive affectée de blennorrhée*. Il en est de même.

3° La transformation de la graisse et du tissu cellulaire des muscles dans une couche graisseuse en partie libre, en partie renfermée dans les cystes entre les vaisseaux primitifs du muscle. Il restera sans doute problématique si les faisceaux musculaires perdent leur gaîne parce qu'il s'y interpose de la graisse, ou si c'est l'inverse, qui a lieu, ou si les deux circonstances y concourent.

4° L'*apoplexie intra-méningée*. Les recherches de l'auteur ont porté surtout ici sur l'époque pendant laquelle l'extravasion apoplectique est devenue rougeâtre, ou couleur jaune lie de vin, presque membraneuse; il a cherché à découvrir, si, et quels changements organiques elle a subis. Le résultat a été, que, dans un épanchement de cette espèce, il n'y a eu aucune organisation, et le docteur Engel n'a pu découvrir la moindre trace d'organisation du sang épanché dans les anciennes cavités apoplectiques. Cette remarque porte l'auteur à trouver toujours une différence suffisamment caractérisée entre l'épanchement par extravasion, quand il peut exister, et celui qui est le fait de l'exsudation, et, certes, la recherche de la cause de cette différence n'est pas sans importance physiologique.

5° Le docteur Gluge prétend, dans ses dernières recherches microscopico-pathologiques, avoir trouvé les *tuyaux primitifs des nerfs tellement désorganisés dans le typhus*, qu'il était devenu impossible de les reconnaître. L'auteur, au contraire, n'a jamais pu découvrir aucun changement dans les enveloppes primitives des nerfs, dans les cerveaux des individus morts du typhus; aussi, dit-il : si le professeur Gluge avait raison, on ne pourrait pas concevoir comment, après une destruction si générale du système central nerveux, jamais un sujet qui a eu le typhus, pourrait être rétabli, et à plus forte raison comment il pourrait jamais récupérer la totalité de ses facultés mentales (1). BIVER.

(1) M. Gluge n'a jamais prétendu que l'altération du cerveau, dans la fièvre typhoïde, soit constante ni qu'elle ait lieu pendant la vie. Il l'a encore déclaré expressément dans l'avant-dernière séance de l'Académie. Le même observateur avait aussi souvent constaté l'altération des globules sanguins, mais il cite (p. 171 de son ouvrage) plusieurs cas où cette altération manquait; c'est que le point de départ de la fièvre typhoïde est encore inconnu et que, tantôt c'est l'un, tantôt l'autre organe, qu'on trouve principalement altéré.

(Note de la RÉDACT.).

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA PEINE DE MORT ET PARTICULIÈREMENT SUR LES EXECUTIONS PUBLIQUES;

Par le Dr E. SÉLADE,
Membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères.

> Terre! cria la vigie; nous aperçûmes sur la plage une potence; nous vîmes que c'était un pays civilisé.

J'ai assisté au supplice de Vandenbossche, dont la tête est tombée, il y a peu de temps, sur la Grand'Place de Bruxelles. Je ne chercherai pas à rendre l'impression profonde et durable que j'en ai ressentie. Aussi réfléchissant aux dangers qui pouvaient résulter de la vue d'un semblable spectacle, je conçus sur-le-champ le projet de réunir succinctement les faits que la science a enregistrés et qui prouvent l'influence fâcheuse des exécutions publiques sur la santé des spectateurs. Une brochure de M. le docteur Pierquin, inspecteur de l'université de France, qui est écrite sur le même sujet, nous a été, sous ce rapport, d'une grande utilité, en nous évitant des recherches longues et fastidieuses. *La Belgique médicale*, dans son n° du 16 avril dernier, en a encore rapporté un nouvel exemple.

Quelle est l'influence de la peine de mort appliquée en public sur l'esprit des masses? Les législateurs, en instituant la peine de mort et en décrétant qu'elle serait appliquée sur les places publiques, se sont évidemment proposé d'impressionner fortement l'esprit du peuple et d'empêcher de nouveaux crimes par la crainte du châtiment. Quelque louable que soit l'intention on peut lui contester d'avoir atteint son but, et si l'on se contente de faits et de l'expérience acquise, on aura de bonnes raisons à faire valoir. Que si l'on ne se contente de si peu, l'examen approfondi de la question sur laquelle je ne veux pas m'étendre toutefois, fournirait encore des armes puissantes à la cause que nous servons.

Quelques philosophes ont appelé l'homme un animal d'imitation par excellence, et n'ont que trop prouvé que tous les actes de la vie morale, physique ou sociale, sont le résultat de l'imitation. On a vu plus d'une fois l'influence idéologique d'un acte quelconque, du bâillement, par exemple, se communiquer instantanément dans un cercle, dans une salle de spectacle, etc.; cela devient, pour ainsi dire, un besoin, une nécessité. Tous les spectateurs ressentent soudainement ce besoin irrésistible d'introduire de l'air dans leurs poumons. Des altérations fonctionnelles même se sont ainsi propagées : le bégaiement, la surdité, la myopie, etc., se communiquent très-promptement dans un âge où les impressions sont facilement perçues. L'enthousiasme aussi n'est-il pas la plus contagieuse maladie de l'esprit, de même que la crainte ou la terreur? Combien d'exemples n'en a-t-on pas encore journellement sur nos théâtres, où ces passions se communiquent avec la rapidité de l'éclair? N'a-t-on pas vu enfin une foule de maladies devenir contagieuses, simplement par imitation? Un Écossais, dit Boërhaave, était irrésistiblement porté à imiter tous les gestes qu'on faisait devant lui : il se couvrait ou découvrait la tête, selon qu'on le faisait en sa présence, avec une promptitude étonnante et à l'insu de sa volonté, à un point même qu'il était forcé, lorsqu'il paraissait en public, de fermer les yeux, de crainte d'imiter tout ce qu'il voyait. Des cas analogues ne sont pas excessivement rares, et l'on doit facilement concevoir dès lors quel

serait le danger de décapiter un individu devant une société d'êtres aussi éminemment impressionnables.

Tout ce qui entoure l'homme l'impressionne agréablement ou désagréablement ; son âme s'épanouit devant une belle action ; elle se raffermit, se resserre, se contracte et finit par s'habituer aux mauvaises : il les répète ensuite sans scrupule, tant est puissante la force de l'imitation, tant son despotisme devient irrésistible. Cette force puissante agit sur tous les individus et n'éprouve des modifications importantes que du caractère individuel, de l'âge, de la condition sociale, du sexe, de la constitution ; ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, les hommes imitent les bourreaux autrement qu'un enfant ; mais ce dernier ne les contrefait pas moins avec ses moyens. Cette influence est telle, qu'à l'époque des guerres de l'empire, où l'esprit militaire agitait toutes les têtes, les jeux militaires formaient aussi les seuls amusements de l'enfance ; et malgré l'inconcevable masse d'hommes fourni par la conscription, un très-grand nombre s'enrôlait encore. Cette puissance d'imitation qui s'étend à tout, s'applique malheureusement aussi aux supplices, aux assassinats, qu'on donne en spectacle. Lorsque la guillotine fut introduite dans les Pays-Bas, on s'aperçut presque spontanément d'une dureté, d'une insensibilité progressive dans la masse du peuple, et les enfants se plaisaient à trancher la tête aux volailles des poulaliers et des basses-cours. Volney rapporte qu'en traversant la France, en ventôse an III, il voyait fréquemment les enfants s'amuser à lanterner des chats, à guillotiner des volailles, à imiter les tribunaux révolutionnaires. Gall rapporte qu'un enfant ayant vu tuer un cochon, crut pouvoir égorger un homme et l'assassina. Gall raconte qu'un mélancolique, ayant assisté au supplice d'un criminel, en ressentit une émotion si violente qu'il fut spontanément saisi du désir de se tuer. Il dit ailleurs, qu'un individu, témoin de l'empressement de la foule à se rendre à l'exécution d'un assassin, conçut le désir d'être le héros d'une scène semblable, et qu'il assassina pour obtenir l'illustration de l'échafaud. Le 23 mai 1829, on exécuta à Nantua, et avec le plus grand appareil, une fille parricide. Le peuple entier des montagnes accourut dans cette ville, et dans une famille respectable, une jeune personne, sage et vertueuse, après avoir entendu raconter tous les détails du supplice et du crime, sentit naître dans son cœur un violent besoin d'assassiner son père.

Dans la première enfance, on raisonne peu et l'on imite beaucoup. Il importe dès lors que les premières impressions soient douces, bienveillantes, humaines ; et cependant, la majeure partie de ceux qui courent voir le supplice de la guillotine sont des enfants, quelquefois même conduits par leurs parents. Personne ne révoque en doute que le spectacle quotidien de l'échafaud n'ait contribué puissamment, en 1793, à communiquer à la populace des manies féroces.

Il ne faut pas croire que ce sont là les seules affections mentales dont le supplice soit la cause ou l'origine. Un fait incontestable, c'est que les exécutions publiques ont causé une quantité innombrable de monomanies, dont l'unique idée délirante portait exclusivement sur la terreur d'une condamnation capitale, imminente ou prononcée. Pinel cite le cas d'un aliéné qui se disait destiné à la guillotine ; on installa un tribunal, on le jugea, on prononça son absolution, et le malade retrouva sa raison. Quelque temps après, un misérable lui apprit le moyen employé pour le guérir, et le délire reparut avec toutes ses terreurs, toutes ses tortures. Alibert parle d'un insensé nommé Alause, dont l'idée fixe était également de se croire condamné au dernier supplice, à l'occasion d'un crime énorme qu'il s'ima-

ginait avoir commis. Le même auteur rapporte encore le fait suivant : un très-jeune individu fut tellement frappé de crainte, à l'époque la plus violente du régime de la terreur, qu'il en conserva l'impression la plus profonde ; depuis ce temps, il lui resta un sentiment de malaise et de défiance, qu'il ne pouvait surmonter. La seule vue d'une autorité administrative suffisait pour lui donner une agitation affreuse qui altérait ses traits et le son de sa voix. Il sentait d'une part un besoin étonnant d'exercice, et de l'autre des douleurs dans les articulations qui l'empêchaient de se mouvoir ; mélancolie continuelle, imagination flétrie, mémoire faible, esprit appesanti, timidité insurmontable, resserrement, crispations dans le diaphragme et les parties adjacentes, affluence du sang vers la tête, larmoiement des yeux qui l'empêchait de faire aucune étude, etc. Les divers traités de phrénopathies contiennent un grand nombre de pareils exemples.

Non-seulement la vue du supplice, l'idée même de la peine capitale ont très-souvent déterminé l'explosion de la folie chez les spectateurs, mais encore chez les juges, chez les jurés et chez ces êtres insensibles, chargés d'exécuter la sentence. Les faits qui tendent à prouver qu'aucune condition n'échappe à cette fatale influence sont assez nombreux ; nous en citerions quelques exemples si nous ne craignions de fatiguer la patience du lecteur.

Jusqu'ici nous n'avons pas encore envisagé l'influence d'une condition capitale sur le condamné lui-même, avant une exécution qui, du reste, peut être reconnue injuste peu de jours après. Nous aurions vu bien souvent l'aliénation mentale, l'apoplexie, la paralysie, etc., déterminées presque subitement par l'effet unique de la seule idée de cette peine. Mais il importe peut-être fort peu, dès le moment que la peine capitale est portée, que le condamné soit plus ou moins malade, quoique ce soit saine et libre de toute maladie aiguë que la guillotine veut avoir sa proie. Si pourtant nous réfléchissons un instant sur l'usage généralement établi en pareille matière, on verra bientôt qu'il est incontestable que l'explosion d'une de ces maladies, dans des circonstances aussi malheureuses, n'est pas aussi indifférente qu'on le supposerait. La société, qui tend à se débarrasser par la mort de la surveillance pénible, dangereuse ou ruineuse qu'exigeraient la vie ou la liberté d'un malfaiteur, manque entièrement son but dès qu'elle a produit, par l'horreur même de la peine prononcée, une maladie excessivement grave, une mort anticipée ou commencée. Elle s'est fait une loi, prescrite du reste par la morale et la justice, de ne livrer aux bourreaux que des malheureux bien portants ; à ce point même que, pour les deux sexes, un état pathologique marqué est toujours une exemption momentanée du supplice. Or, nous avons vu que la plupart des maladies déterminées par l'idée seule du supplice ou la vue de l'échafaud étaient toujours graves ou chroniques. A travers cette barbare humanité on trouve encore quelque chose d'utile. Dès le moment qu'elles se déclarent, elles arrêtent aussitôt le cours inexorable de la justice, et le paralytique, ainsi que l'aliéné, vont gémir dans les hospices publics, jusqu'à ce que la raison et la santé soient rétablies. Dans cette circonstance funeste, non-seulement la société n'est point vengée, mais elle a produit, par la violence même de sa colère, une maladie incurable, souvent et presque toujours plus coûteuse que la détention ou l'emprisonnement solitaire, parce qu'elle est d'autant plus longue, que sa cause agissant plus profondément est plus terrible, plus foudroyante. Ainsi le brave général Travot, condamné à mort en 1815, gémissait encore en 1830, dans les cellules d'un Moroecée de Montmartre. Cette folie qui datait de quinze ans, naquit spontanément après la lecture de la sentence homicide.

La vue du supplice contribue puissamment à endurcir le peuple et à détruire les liens sacrés de la famille qui constituent la force des sociétés. Je me bornerai à en citer ici deux exemples. A la suite des réactions politiques en 1815, si sanglantes dans le midi de la France, plusieurs peines capitales furent prononcées. A la suite d'une exécution dans laquelle cinq têtes venaient de tomber sous le couperet, le peuple abandonnait lentement le lieu du théâtre, lorsqu'un individu rencontra une jeune personne extraordinairement jolie, et embellie encore par la toilette soignée des jours de fête; elle se promenait dans un lieu public, étalant sa beauté, ses grâces et sa parure. Cet honnête homme fut indigné; et, supposant qu'elle ignorait que le frère de son père était parmi les suppliciés, il eut, en hésitant, le courage de le lui dire : « Je le sais bien, répondit-elle légèrement; lorsqu'on a du mauvais sang, on se le fait tirer, et l'on ne s'en porte que mieux. » A l'époque de la terreur, le toast suivant fut porté dans un banquet : « A la mémoire du médecin Guillotin; grâces éternelles lui soient rendues de ce qu'il a inventé le fer tranchant qui, hier, a coupé le cou à mon frère. »

La peine capitale soustrait le coupable à l'infamie; mais celle-ci rejaillit entièrement sur la famille. On ne pourra jamais empêcher que les parents n'en soient toujours plus flétris que les condamnés, parce que la mort efface tout dans la mémoire des hommes, et que le souvenir est attaché à la vie. Le préjugé des peines infamantes, qu'aucune considération ne peut ni détruire ni affaiblir, qu'aucune puissance humaine ne peut même modérer, peut influer aussi d'une manière terrible sur les caractères moroses, mélancoliques, colériques, etc. Une famille déshonorée, parce qu'un de ses membres fut coupable, ne peut-elle donc pas être poussée à légitimer cette exclusion sociale si injuste? Ce frissonnement involontaire qu'on éprouve à son aspect et qui la plonge dans le désespoir; la mélancolie ou le marasme ne peuvent-ils point être pour elle la source de quelques actes illicites de la plus haute gravité? Ne peut-elle point être irrésistiblement portée à se venger contre cette société dont l'injustice la blesse si profondément? La voilà, dès lors, inévitablement conduite au crime par le moyen même que l'on croyait si propre à le prévenir. Mais supposons un instant que ce résultat si naturel n'ait point lieu, et que les hommes généralement regardés comme déshonorés résistent fortement à ce plaisir de la vengeance, pourra-t-on empêcher que chaque arrêt de mort prononcé ne les affecte encore désagréablement, en renouvelant en même temps leur honte, leurs regrets, ou leur douleur? La malheureuse épouse de Calas tombait en syncope toutes les fois que les colporteurs criaient un arrêt de mort, et Calas était innocent, et sa veuve l'était aussi; et Calas eût-il été coupable, il ne souffrait plus, tandis que sa compagne innocente subissait continuellement des tortures qu'elle n'avait point méritées! Combien de fois ce résultat effroyable n'a-t-il point dû se renouveler dans les temps où tant de familles avaient vu quelques-uns de leurs membres expirer sur l'échafaud! Peut-on calculer ensuite jusqu'à quel point cette passion continuelle a été un obstacle privatif à la population, et quelle influence elle a pu avoir dès lors sur un très-grand nombre de familles éteintes? Combien d'ailleurs n'y a-t-il pas de femmes nerveuses, de femmes hystériques qui, comme Marguerite de Valois, sœur de François 1er, ne peuvent entendre prononcer le mot *mort!* Les femmes ne jouissent même pas seules de cette affreuse prérogative : des hommes illustres ou obscurs ont également eu cette funeste délicatesse, cette insupportable sensibilité, cette source de perpétuelle douleur, cette terreur, peut-être exagérée, du néant. Le prince de Kaunitz, par exemple, n'était-il pas de ce nombre? et pourquoi dès lors ne serait-elle pas plus

commune et bien plus dangereuse chez les femmes? Il y a même plus encore, c'est que cette horreur de la mort est si fréquente et si forte qu'elle constitue seule aussi l'objet du délire dans une monomanie spéciale (*mortis timor*).

Ramenons encore une fois le lecteur sur le théâtre de ce drame sanglant; combien de jeunes filles rieuses sont accourues dans l'attente de ce spectacle horrible? Elles sont à cet âge où une fonction nouvelle commence à s'établir, fonction importante, car ce n'est pas seulement de leur santé qu'il s'agit, mais encore de celle des êtres auxquels elles sont destinées à donner le jour. Voyez quels sont les résultats probables de ce sanglant tableau à cette époque de leur vie où elles doivent être entourées des plus grandes précautions et où les fortes émotions doivent être évitées avec les plus grands soins. Les désastres causés par la décapitation publique ne se bornent même pas à l'homme formé. En effet, les liens secrets et invisibles qui unissent la mère à l'enfant, rendent celle-ci solidaire de toute impression désagréable, à une époque même où il n'en reçoit aucune. Non-seulement des lésions physiques nombreuses, des vices de conformation hideux et fréquents peuvent être le résultat de la simple vue du supplice capital, mais elle peut produire encore des lésions congéniales et affreuses de l'intelligence, telles que l'idiotisme, la folie, etc. Une dame enceinte, allant à la campagne, voit deux hommes pendus depuis peu de temps. Frappée d'horreur, elle se jette à genoux, et supplie l'Eternel de préserver d'un pareil malheur l'être qu'elle porte dans son sein. Cet enfant devenu homme, eut pour les potences et tous les lieux de justice une horreur insurmontable et précoce. L'influence du supplice capital peut avoir encore des résultats bien plus profondément horribles : parmi les faits de ce genre, je choisis de préférence le suivant : on voyait aux incurables, dit l'illustre Mallebranche, un jeune homme qui était *né fou*, et dont le corps était rompu aux mêmes endroits dans lesquels on rompt les criminels. Il a vécu près de 20 ans en cet état. Des observations analogues et on ne peut plus nombreuses, recueillies par des hommes de l'art, ont prouvé que le même résultat avait très-fréquemment lieu à l'époque où l'on rouait publiquement.

La décapitation publique, où le peuple court en masse, n'est que trop souvent le théâtre où des femmes imprudentes, à la veille d'être mères, viennent risquer, pour un plaisir féroce, tout ce qu'elles auraient de plus cher au monde : on dirait qu'elles viennent essayer le degré de leurs forces morales, qu'elles veulent, elles si faibles, mettre ici leur courage à l'épreuve; mais elles sont bientôt vaincues : elles ne peuvent supporter aussi froidement un spectacle aussi barbare; elles sont terrassées par la vue de cette hache homicide, de cette strade sanglante, de cette lunette étroite, de ce sac rouge, de ce cadavre pantelant qu'on jette sur le sol comme une immondice; et comme toutes les passions fortes viennent aboutir à l'utérus, le désordre ne se borne pas seulement à produire une paralysie, une apoplexie, une syncope, etc., instantanément, il va encore troubler une vie à peine commencée et y déposer le stygmate du crime.

Mais l'avortement est encore un des moindres maux produits par la vue du supplice; c'est peut-être, aux yeux du législateur, une faible perte que celle d'un embryon dont l'existence est pour le moins très-problématique : c'est néanmoins une atteinte portée à la population, en ne considérant même pas toute l'importance de ce malheur pour les personnes intéressées; mais, dira-t-on, elle est minime : c'est vrai, si l'on peut admettre que la perte d'un homme soit peu de chose; cependant on se convaincra que ce résultat sera cent fois plus affreux lorsqu'il en résultera des lésions organiques majeures, dont quelques-unes réduiront même l'existence entière des victimes

à une vie purement passive, complétement impuissante. Une dame de condition du Rhinthal, dit Lavater, voulut assister, durant sa grossesse, au supplice d'un criminel, qui avait été condamné à avoir la tête tranchée et la main droite coupée. Le coup qui abattit la main effraya tellement la femme enceinte qu'elle détourna la tête avec un mouvement d'horreur, et se retira sans attendre la fin de l'exécution. Elle accoucha d'une fille qui n'eut qu'une main.

Les monstres acéphales étaient autrefois excessivement rares, et depuis l'invention de la guillotine cette espèce de monstruosité s'est présentée un très-grand nombre de fois. Avant la révolution de 1793, lorsqu'on rouait les condamnés à mort, on remarquait plus particulièrement des fractures, des luxations congéniales, etc. Nous n'entrerons pas ici dans une discussion étendue sur les théories émises pour expliquer l'anencéphalie; un examen approfondi de la question nous mènerait trop loin; qu'il nous suffise de rapporter l'opinion que M. Geoffroy-Saint-Hilaire a exprimée de la manière suivante : *L'anencéphalie ne s'est encore rencontrée que dans l'espèce humaine. Autant qu'on peut le savoir, elle paraît produite par une impression instantanée et très-fortement ressentie de frayeur.*

Nous citerons encore le fait suivant :

Dans les premiers temps que la guillotine fut introduite dans les Pays-Bas, une dame, au troisième mois de sa grossesse, traversa par hasard la place où se faisaient les exécutions à Bruxelles; elle avait entendu parler de cet instrument nouvellement inventé et déjà si célèbre. Le récit de son mécanisme, joint aux souvenirs douloureux qui s'y rattachaient, la révoltèrent profondément. Dans cette position physique, et dans cette situation morale, elle vit une foule immense environner l'échafaud; elle parvint à connaître l'objet de la curiosité générale; elle parvint à l'apercevoir, et soudain elle tombe évanouie. Par le plus grand hasard, le docteur Van Opstal se trouva sur le lieu, et les soins qu'il lui prodigua lui méritèrent toute la confiance de la malade. Six mois après, cet accoucheur la délivra d'un enfant portant sur l'une des joues l'empreinte linéaire parfaitement dessinée et très-régulière de l'instrument du supplice. Ces linéaments sanglants, ces *fungus hæmatodes* linéaires, placés immédiatement sous la peau, se réunissaient partout de manière à ne laisser absolument aucun doute sur l'objet que la force de l'imagination maternelle avait imprimé sur la face du fœtus.

Nous avons prouvé combien est pernicieux l'influence des exécutions publiques sur la santé de ceux qui affrontent ce spectacle, on nous dira peut-être qu'on peut ne pas y assister; mais nous répondrons à cela que la décapitation publique a été établie pour avoir des témoins, et que du moment où elle n'en aurait pas, ce but serait manqué.

Nous pensons donc que si les législateurs croient devoir maintenir encore la peine de mort, ils doivent au moins faire exécuter ces sentences terribles sans porter atteinte à la santé publique. Bruxelles, 10 mai 1843.

FORMULES.

Cérat opiacé.	38 grammes.
Cyanure de mercure. . .	de 3 10 centigrammes,

M. S. A.

M. Ricord emploie avec succès cette pommade, à la période de progrès, contre certaines ulcérations syphilitiques qui ont de la peine à se dépouiller de la couche diphthéritique. Pour peu que l'ulcération soit irritable, il faut

surveiller l'emploi de ce topique, car il détermine quelquefois beaucoup de douleurs et de l'inflammation, même avec la plus faible dose de cyanure de mercure.

On doit, dans quelque cas, se contenter d'un ou deux pansements par jour avec cette pommade, qu'on laisse appliquée une heure, et qu'on remplace ensuite avec de la charpie sèche.

Pommade antipsorique (Ricord).

Cérat soufré.	30	grammes.
Turbith minéral.	1	id.
Goudron.	4	id.

M. S. A.

M. Ricord recommande l'emploi de cette pommade contre les éruptions sèches de la peau, phthiriasis, ichtyose, lichen, lèpre vulgaire et syphilitique, et dans les autres formes d'éruptions qui finissent par se rapprocher de celles que nous venons d'énumérer.

Autre (Ricord).

Cérat soufré.	30	grammes.
Calomel à la vapeur . . .	2	id.
Goudron.	4	id.

M. S. A.

Mêmes usages que la précédente.

Pilules contre l'épilepsie (Leuret).

Extrait de stramonium. . .	aa. . . .	1 gramme.
— de belladone . . .		
Camphre.	aa. . . .	5 décigrammes.
Opium.		

Faites des pilules de 10 centigrammes.

A prendre une chaque jour, en augmentant la dose et la portant avec ménagement jusqu'à quinze et vingt pilules par jour.

Collyre belladoné (Desmarres).

Feuilles de belladone. . .	aa. . . .	50 grammes.
— de jusquiame. . .		

Faites infuser dans :

Eau.	1 litre.

Délayez :

Extrait de belladone sans fécule.	20 grammes.

F. S. A. — Filtrez.

Entouré de glace.

Ce collyre s'emploie dans les hernies récentes traumatiques de l'iris ou consécutives à des destructions de la cornée, et dans des ulcérations, lorsque la perforation est imminente.

On applique une compresse imbibée de ce liquide toutes les cinq minutes, et chaque fois qu'on la lève, on instille une goutte de ce mélange dans l'œil. Le malade doit être couché sur le dos.

Bols antigonorrhéiques (Berton).

Goudron.	aa parties égales.
Sulfate d'alumine et de potasse	Q. S.
Poudre de réglisse ou de lycopode. . . .	

Faites, selon l'art, des bols de trois décigrammes.

Ces bols s'administrent à la dose de six à douze, dans la blennorrhagie, quand la période aiguë a été combattue par les antiphlogistiques.

On peut ajouter au besoin quelques grains d'opium ou de camphre pour diminuer la sensibilité du canal intestinal, et empêcher les érections nocturnes.

Opiat antigonorrhéique (Berton).

Baume de copahu. . . .	aa 40 grammes.
Poivre cubèbe.	
Opium gommeux.	4 décigrammes.
Alun porphyrisé.	20 grammes.

M. S. A.

Quatre à huit grammes par jour dans les cas d'écoulement chronique.

Potion avec le sulfate de quinine (Briquet).

Potion gommeuse.	190 grammes.
Sulfate de quinine. . . .	de 3 à 4 grammes.
Sirop de fleur d'oranger. . . .	45 grammes.
Acide sulfurique.	12 gouttes.

A prendre par cuillerée à bouche, toutes les heures, dans le rhumatisme articulaire aigu.

Liniment de strychnine (Fumbri).

Huile d'olive.	120 grammes.
Ammoniaque liquide.	8 grammes.
Baume de Fioraventi.	15 grammes.
Strychnine.	30 grammes.

F. S. A.

Pour frictionner le front et les tempes dans les cas d'amorause torpide.

(*Encyclopédie médicale.*)

EXTRAIT D'UNE NOTICE HISTORIQUE

SUR

JEAN-BAPTISTE VAN MONS,

Né à Bruxelles, le 11 novembre 1765; mort à Louvain, le 6 septembre 1842;

Par A. QUETELET.

Jean-Baptiste Van Mons était né à Bruxelles, le 11 novembre 1765, époque où commençait à se manifester en Belgique le mouvement intellectuel qui bientôt après donna naissance à la société littéraire, et trois ans après à l'académie impériale et royale de Bruxelles. En même temps s'opérait dans l'enseignement une réforme salutaire, qui acheva de réveiller la Belgique et de la faire sortir de l'état de torpeur où elle était plongée depuis longtemps. Ces sortes de secousses ont rarement lieu sans agir d'une manière puissante sur de jeunes intelligences; et les premières années d'organisation produisent presque toujours les meilleurs fruits.

Van Mons devait tout à lui-même. Il avait appris dans un collége de la Campine le peu de latin qu'on enseignait alors, et il acheva lui-même de se former dans la modeste officine d'un pharmacien. Ses nombreux ouvrages font foi des connaissances variées qu'il parvint à acquérir; et l'on peut voir par sa volumineuse correspondance avec les hommes les plus distingués de son époque, qu'il possédait à peu près toutes les langues vivantes de l'Europe.

En 1785, il publia son premier ouvrage; c'était un essai sur les principes de la chimie antiphlogistique; et deux ans après, désirant exercer la pharmacie, il subit avec distinction les épreuves de la maîtrise.

La vivacité toute méridionale de son tempérament et de son imagination doit faire comprendre assez qu'il ne resta pas étranger au mouvement révolutionnaire qui tendait à renverser l'ancien ordre des choses. Dès l'origine de l'insurrection brabançonne, Van Mons s'était jeté dans le parti vonkiste avec une activité qui faillit lui devenir fatale; peu après l'arrestation du général Vandermersch, il fut incarcérée lui-même à la porte de Hal, comme fauteur de sociétés secrètes, et coupable du crime de *lèse-majesté ou de lèse-nation*. Le procureur général insista pour réduire cette affaire aux formes les plus simples et les plus expéditives; il fallait des exemples, disait-il. L'accusé demandait une défense, qu'on persistait à lui refuser; cependant sa jeunesse parlait en sa faveur; et, malgré l'irritation contre le parti auquel il appartenait, il échappa à ce premier danger.

La bataille de Jemmappe avait ouvert la Belgique aux armées françaises (6 nov. 1792). En même temps s'organisait l'assemblée des représentants du peuple; Van Mons fut désigné pour en faire partie, quoiqu'il n'eût alors que vingt-sept ans. Ses relations avec la France prirent une nouvelle activité; qu'on ne croie cependant pas qu'en subissant l'influence de la fièvre révolutionnaire, Van Mons ait pu s'associer en aucune façon aux excès de cette époque; sa correspondance prouve au contraire que le crédit immense dont il jouissait à Paris, était entièrement employé en faveur de ses compatriotes. Aucune époque de sa vie ne met mieux en relief la bonté de son cœur et la générosité de ses sentiments.

Cependant la bataille de Nerwinde (18 mars 1793) avait rendu, pour un instant aux armées impériales, la Belgique qui leur échappa entièrement par la défaite de Fleurus (26 juin 1794). C'est à cette dernière bataille que la science fit un premier essai de l'emploi des ballons pour observer les positions ennemies. A la suite de leur victoire, les Français transportèrent dans le parc de Bruxelles, le ballon qui leur avait servi d'observatoire; et les savants chargés du soin de le diriger, se mirent d'abord en relation avec notre célèbre compatriote.

Le vainqueur dès lors se mit à diviser sérieusement sa conquête en départements français. Van Mons trouvait, dans cette fusion des deux peuples, de nouvelles facilités pour ses études; ses relations avec Paris s'accrurent de plus en plus, et les affaires politiques n'y demeurèrent point étrangères. Roberjot venait d'être envoyé en Belgique; à peine ce représentant du peuple fut-il à Bruxelles (7 janvier 1795), qu'il s'empressa de s'adresser à notre confrère pour obtenir ses conseils sur divers objets d'utilité publique. Peu de jours après (le 22 janvier), Roberjot prit un arrêté par lequel il chargeait Van Mons de faire des recherches sur les mines de la Belgique, et de donner les résultats de ses opérations pour en connaître la nature et les richesses. Les considérants de cet arrêté sont très-honorables pour notre compatriote; ils donnent une nouvelle preuve de l'estime dont il jouissait auprès des savants français.

Roberjot s'attacha à remonter l'enseignement en Belgique, et il s'adressa encore à son ami pour obtenir des conseils à ce sujet. « Faites-moi l'amitié, écrivait-il, de me faire passer par le prochain courrier, une liste des personnes que vous connaîtrez s'adonner aux sciences, aux études de tout genre et qui ont acquis une réputation; ce choix doit être fait non-seulement à Bruxelles, mais dans toutes les villes et communes des neuf départements réunis. Vous voudrez bien désigner leurs noms, la partie qu'elles suivent, et les ouvrages qui les auraient fait distinguer. Grégoire, membre de l'Institut national, m'a demandé cette liste, j'attends de vous ces renseignements pour les lui fournir, etc. »

Van Mons s'empressa de répondre à ces demandes; et les résultats firent voir qu'on n'avait point eu tort de recourir à ses lumières. Notre compatriote reçut dans cette circonstance une preuve éclatante de l'estime de l'Institut de France, dont il venait d'être nommé membre associé (le 22 mars 1796). Van Mons avait été nommé lui-même professeur de chimie et de physique expérimentale à l'école centrale du département de la Dyle, le 11 avril 1797.

A la même époque, il recevait un témoignage d'estime non moins flatteur, de

la part des chimistes les plus distingués de France, qui l'invitaient à prendre part à la rédaction des *Annales de chimie*. Nous verrons bientôt avec quel zèle, avec quelle immense activité, Van Mons répondit à cet appel. On sait que, pendant longtemps, les communications entre l'Allemagne, l'Angleterre, et la France étaient devenues très-difficiles, pour ne pas dire impossibles. Par sa connaissance des langues vivantes et par la position de la Belgique, Van Mons communiqua à l'Allemagne et à l'Angleterre les travaux des chimistes français, de même qu'à ces derniers il faisait part des observations et des découvertes faites à l'étranger. Pendant longtemps il inséra dans les *Annales de chimie* la traduction des mémoires que contenaient les journaux allemands (*Ann. von Crel*), les journaux anglais, italiens (*Brugnatelli*), les journaux hollandais (*Journal de Casteleyn*). Dès qu'une découverte était faite, le monde savant en était instruit par l'intermédiaire de Van Mons. « C'était une véritable sentinelle avancée, me disait un savant anglais; il criait aux armes dès qu'il voyait apparaître quelque chose. » Loin de se refroidir, son ardeur ne fit que s'accroître, et il proposa à ses collaborateurs de donner, chaque mois, aux *Annales de chimie* un cahier supplémentaire. Comme cette proposition ne pût être accueillie, il prit la résolution de publier lui-même un recueil scientifique à Bruxelles. Ses confrères lui donnèrent dans cette occasion une nouvelle preuve d'affection, et témoignèrent leurs regrets d'apprendre qu'il renonçait à être un de leurs collaborateurs.

Van Mons fit servir dès lors sa vaste correspondance à alimenter son recueil périodique et à l'enrichir des découvertes qu'on lui communiquait de toutes parts. C'est à la pensée à la fois noble et généreuse de faire tourner au profit de ses concitoyens la réputation qu'il s'était acquise à l'étranger, que l'on fut redevable de la création de son *Journal de chimie et de physique*, dont le premier numéro parut le 15 vendémiaire an x (7 octobre 1801).

Nous ne parlerons pas de l'heureuse influence que ce recueil a dû exercer non-seulement en Belgique et en France, mais encore en Allemagne et en Angleterre. Il a puissamment contribué à répandre le goût des sciences physiques et chimiques, et à entretenir leur culte au milieu des trophées militaires qui préoccupaient alors tous les esprits.

Si Van Mons n'a fourni qu'un faible contingent à son propre recueil, en revanche il l'a enrichi des travaux qui ont immortalisé les Volta, les Vauquelin, les Fourcroy, les Chenevix, les Brugnatelli, les Bucholz, les Trommsdorff, et tant d'autres; ses relations avec ces hommes célèbres lui permettaient de communiquer à ses compatriotes leurs découvertes les plus importantes, souvent même avant qu'elles fussent connues ou publiées dans les lieux où elles se faisaient.

Il est fâcheux qu'un recueil aussi utile et qui, avec les annales de l'ancienne société de médecine de Bruxelles, formait à peu près les seules publications périodiques de ce pays, ait dû être suspendu au bout de deux années d'existence, et que l'heureuse pensée à laquelle il devait sa création, ait été étouffée par des circonstances majeures et indépendantes de la volonté de l'auteur. Peut-être a-t-on trop perdu de vue aujourd'hui plusieurs des écrits remarquables qu'il renferme. On pourrait y trouver encore des observations neuves pour la science. Certainement lorsque M. De la Rive s'occupait de dorer au moyen d'un courant électrique, il n'avait pas sous les yeux la lettre que Brugnatelli adressait à son ami Van Mons; il aurait été frappé par la lecture de ce passage : « J'ai dernièrement doré d'une manière parfaite, deux grandes médailles d'argent en les « faisant communiquer, à l'aide d'un fil d'acier, avec le pôle négatif d'une pile « de Volta, et en les tenant l'une après l'autre, plongées dans de l'ammoniure « d'or nouvellement faite, et bien saturée (1). »

Pour se livrer plus exclusivement à ses études favorites, Van Mons avait renoncé à l'exercice de la pharmacie; et, en 1807, il s'était fait recevoir docteur à la faculté de Paris. Presqu'en même temps l'université de Helmstad lui offrait spontanément le diplôme de docteur en médecine. Déjà depuis longtemps il faisait marcher de front l'art de guérir avec les soins de sa pharmacie.

(1) Ce passage est rappelé par M. Boquillon, dans sa lettre à M. Quesneville, sur l'électrotypie. (Revue scientifique et industrielle.)

La *société de médec., de chir. et pharm.* de Bruxelles se forma en 1795, sous la devise *Ægrotantibus,* et tint sa première séance le 30 septembre (1). Elle nomma dans son sein une commission chargée de lui présenter un projet de règlement pour son régime intérieur et extérieur, et Van Mons fut l'un des quatre membres qui la composèrent ; il fut en même temps nommé secrétaire de la société. L'on peut voir par la liste des ouvrages qui furent lus dans les séances, qu'il y paya très-généreusement son tribut. Quelques-uns de ses écrits furent même imprimés dans le recueil des mémoires. Cependant la discorde qui se glisse partout, vint s'asseoir aussi dans l'intérieur de cette modeste réunion. La société se réorganisa le 3 juillet 1804, sous le titre de *société de médecine de Bruxelles*, mais Van Mons n'en faisait plus partie. Toutefois il ne lui garda point rigueur ; car, dans le tome III des *Actes* de la société (1810), on trouve un mémoire de lui qui répondait à la question suivante, proposée au concours : « Quels sont les effets que » produisent les organes sur l'homme et sur les animaux? de quelle manière » ces effets ont-ils lieu ? quels sont les moyens de s'en garantir et de re- » médier aux désordres qu'ils occasionnent ? » Il n'est point dit quelle distinction fut décernée à ce travail ; mais il obtint au moins celle d'être imprimé le premier des trois mémoires que publia la société.

Depuis son enfance, il s'était livré avec ardeur à la culture des fruits ; il y avait apporté un esprit de pénétration qui devait le conduire aux plus brillantes découvertes. En 1795, Berthollet le remerciait au nom de la commission d'agriculture et des arts pour ses importantes communications. Plus tard. la Société d'agriculture du département de la Seine, sous la présidence du ministre de l'intérieur, lui décerna, en séance publique, une médaille d'or « pour reconnaître le zèle et le succès avec lesquels il s'était occupé de la multiplication des variétés d'arbres fruitiers. » De pareilles marques d'estime lui étaient décernées dans plusieurs autres pays, et ses ouvrages étaient traduits dans les différentes langues.

Lui-même, dans l'intérêt des sciences, avait souvent traduit les ouvrages des autres ; c'était un témoignage d'estime qu'il avait rendu à Brugnatelli, à Swediaur, à Davy, etc., et en général il enrichissait les ouvrages originaux, de notes et d'observations, dont les auteurs le remerciaient. Ce ne fut cependant pas ce qui arriva, paraît-il, au sujet de la traduction des *Eléments de philosophie chimique* de Davy, qui parut en 1813. L'illustre chimiste anglais supportait fort impatiemment les contradictions, et Van Mons s'en était permises dans ses notes. Du reste Davy n'avait pu revoir la traduction du 1er volume, qui se fit sur une première édition ; il en exprima ses regrets à notre confrère, et lui fit l'offre de lui envoyer des rectifications : il lui adressait en même temps un exemplaire de ses *Eléments de chimie agricole,* corrigés pour une seconde édition.

Lorsqu'après les événements de 1815, le roi Guillaume rétablit l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles, que l'invasion française avait détruite, le nom de Van Mons fut compris dans la première nomination (3 juillet 1816) ; et il avait sous tous les rapports, les plus grands titres à cette distinction. Le collaborateur des Lavoisier, des Fourcroix, des Volta, des Berthollet, et de tant d'hommes illustres qui caractérisent cette époque à jamais mémorable, ne pouvait être oublié, lorsque la patrie réunissait ses sommités scientifiques. On devait naturellement se rappeler la part qu'il avait prise aux grandes découvertes qui avaient marqué le renouvellement de la chimie, soit par ses propres travaux, soit par son immense activité. On se souvenait de ses relations avec Brugnatelli et Volta, et de ce qu'il avait fait pour propager et défendre la théorie de la pile. Son heureuse organisation lui avait fait deviner, pour ainsi dire, tout ce qu'il y avait d'avenir dans les nouvelles doctrines dont on venait de jeter les bases. Aussi, lorsque Pfaff vint montrer aux savants ses nouvelles expériences sur l'électricité, Volta l'invita à passer par Bruxelles, pour les répéter sous les yeux de notre célèbre compatriote ; c'est encore à notre confrère que furent adressés la plupart des résultats obtenus en Hollande par Van Marum, Paets Van Troostwyck et les autres savants dont les travaux donnèrent une juste célébrité au musée Télérien.

(1) « Bruxelles avait possédé une académie distinguée dans le monde savant ; elle fut la première ville de l'empire qui fonda une académie de médecine, etc. » Discours d'introduct., au tome I des Actes de la soc. de méd. de Bruxelles, p. 7, an 1806.

L'organisation des universités suivit de près celle de l'Académie royale ; Van Mons fut un des premiers professeurs désignés pour y occuper une place importante ; le gouvernement lui confia la chaire de chimie et d'agronomie à l'université de Louvain.

On conçoit que les nouvelles fonctions qui l'appelaient à Louvain, le forcèrent à quitter sa pépinière, objet de ses constantes études. Il y comptait alors plus de 80,000 arbres ; la majeure partie en poiriers provenus de ses semis Le voisinage de Louvain et son activité extraordinaire, lui permettaient de concilier ses fonctions nouvelles avec les soins qu'il devait à ses arbres chéris, « quand en 1819, *ex abrupto,* le terrain qui contenait la pépinière de la Fidélité, fut jugé indispensable à être distribué en rues et partagé en lots à bâtir, M. Van Mons fut sommé de le vider dans le bref délai de deux mois, sous peine de voir tous ses arbres coupés et jetés au feu. Une telle injonction aurait été mortelle pour plusieurs, à la place de M. Van Mons ; il en fut vivement affecté, mais non abattu. Professeur à l'université de Louvain, il résolut de transporter sa pépinière dans cette ville, afin de l'avoir sous les yeux sans quitter l'université, mais l'époque assignée pour vider le lieu était malheureusement celle du fort de l'hiver (1er novembre au 24 décembre) ; M. Van Mons n'avait de disponible qu'une partie du samedi et le dimanche de chaque semaine, pour se rendre à Bruxelles. Cueillir des greffes, marquer les arbres les plus précieux et donner ses ordres pour le reste, fut tout ce qu'il put faire lui-même.... Il put à peine sauver le vingtième de ce qu'il possédait, et encore ce vingtième consistait en bourgeons à greffer. Le restant fut vendu ou donné à qui en voulait. Après une telle catastrophe, M. Van Mons aurait dû prendre des mesures pour n'être plus jamais exposé à en subir de la même nature ; mais incapable de méfiance, il loue à Louvain un terrain, appartenant malheureusement à la ville, pour y déposer les débris de sa pépinière de Bruxelles, et y continuer ses semis et ses expériences. »

Ici commence une source de nouveaux chagrins ; l'autorité qui aurait dû préserver ses jardins, comme l'étaient ceux des Hespérides, fut la première à les abandonner à un véritable pillage. Mais nous laisserons parler l'ami de Van Mons, le savant M. Poiteau, à qui nous avons déjà emprunté les détails précédents (1) : « L'utilité publique avait juré qu'elle empoisonnerait enfin ses vieux jours. En 1831, nous allâmes faire le siége de la citadelle d'Anvers, et quoique la pépinière de M. Van Mons fût éloignée de l'armée, les ingénieurs n'ont pu trouver un endroit plus commode que cette pépinière pour cuire le pain de nos soldats. En conséquence, une grande partie des arbres de M. Van Mons fut détruite ; on construisit à leur place des fours pour nourrir nos soldats, et les fruits, du reste, furent exposés au gaspillage des allants et des venants. La philosophie de M. Van Mons le soutint encore dans cette dévastation inattendue, il loua deux nouveaux terrains plus grands l'un que l'autre, pour repiquer ses jeunes plantes des 7e, 8e et 9e générations sans interruption de mère en fils. Il se consolait même, parce qu'il eut le temps de cueillir, quoiqu'en été, des greffes sur les arbres sacrifiés pour faire place à la construction des fours ; mais l'utilité publique n'avait pas encore épuisé toutes ses rigueurs contre lui. Il n'y avait malheureusement pas de Chaptal dans le conseil du prince, et les ingénieurs n'y voyant goutte, décidèrent encore, en 1834, au nom de l'utilité publique, que la pépinière de M. Van Mons, fût-elle aux antipodes, était le seul et unique point du globe propre à l'établissement d'une fabrique de gaz d'éclairage.

On a déjà pu voir que, malgré ces rigueurs, Van Mons poursuivait avec une incroyable persévérance le but qu'il voulait atteindre. Dans l'année même où on lui enjoignait de vider sa première pépinière, *pour utilité publique,* il entreprenait avec MM. Bory de Saint-Vincent et Drapiez, la rédaction des *Annales générales des sciences physiques.* Il inséra dans ce recueil, qui ne parut malheureusement que pendant deux années, un grand nombre d'articles, et particulièrement sur la culture des fruits, en y joignant les dessins des variétés nouvelles qu'il avait obtenues.

(1) Voyez dans l'Horticulteur belge, tome II, p. 201 et suiv., sa Notice sur les arbres fruitiers et la théorie Van Mons.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR LES OFFICINES DES MÉDECINS DE CAMPAGNE,

Adressé à l'Académie royale de méd. de Belgique ; par M. le Dr VAN BERCHEM.

L'auteur cherche à prouver dans ce mémoire que la suppression des officines des praticiens, établis dans les communes rurales, porterait la perturbation dans le corps médical général, la ruine et la déconsidération parmi tous les médecins du plat-pays, et ce qui est bien plus grave encore, entraînerait les conséquences les plus funestes pour la santé des habitants de la campagne. Cette dernière considération a surtout dirigé M. Van Berchem dans son travail. Et d'abord, ce n'est pas une faveur qu'il réclame pour les praticiens du plat-pays, mais bien la conservation d'une position que leur a accordée la loi qui régit la matière.

L'auteur démontre les inconvénients qui résulteraient pour le malade, si, distant du médecin d'une lieue, il était dans l'obligation de faire prendre chez un pharmacien, à une distance supposée égale, des prescriptions dont l'administration instantanée serait urgente : ces inconvénients pourraient devenir plus sérieux encore, par le mauvais état des chemins, les crues d'eaux et le manque de communications rapides dans les campagnes.

D'une autre part, le médecin privé de la faculté de débiter ses médicaments, devrait nécessairement augmenter le prix de ses honoraires; le pharmacien ne pourrait pas satisfaire aux prescriptions des médecins en maintenant le prix modique dont ceux-ci se contentaient ; d'un pareil état de choses, il résulterait pour le campagnard, peu aisé d'ordinaire, des frais bien plus considérables que son inactivité obligée rendrait difficiles à supporter.

L'auteur signale comme causes de la décadence des pharmaciens : 1° les progrès de la médecine; 2° le trop grand nombre de pharmaciens. Le remède qu'il propose à cet état déplorable est la limitation du nombre des pharmaciens, comme cela a lieu dans plusieurs États de l'Allemagne.

M. Van Berchem répond ensuite à tous les points du projet de loi élaboré par MM. Thibou, Joly et Gorrissen, de Bruxelles, et termine son mémoire par le résumé suivant :

1° Par la conservation de nos officines il est laissé à chacun la part d'attributions qui lui est acquise en vertu de ses titres et de son diplôme.

Il y a garantie pleine et entière pour la santé des habitants des villes et des campagnes; — les habitants du plat-pays sont en position de pouvoir être secourus intantanément ; etc.

2° Par la suppression de nos officines les positions acquises aux médecins de campagne en vertu de leurs diplômes leur sont enlevées, et l'on porte par là, la perturbation et la ruine dans leurs familles ;

Le plat-pays abandonné par les médecins et envahi par les pharmaciens est exploité par le charlatanisme;

Il est, dans les endroits mêmes où il restera un médecin, fait une perte de temps considérable, avant de pouvoir secourir les habitants des campagnes;

Il est donné un EFFET RÉTROACTIF manifeste à la loi qui établirait un pareil principe;

Il existerait dans toutes les villes une concurrence de médecins accablante, et bien au delà des besoins de la population ;

L'on constitue l'état le plus préjudiciable à la santé des habitants du plat-pays, etc.

Entre ces deux ordres de choses le choix ne saurait être incertain.

Nous trouvons dans l'opuscule de M. Van Berchem, des vues excellentes, et nous ne doutons pas qu'elles seront d'un grand poids dans l'opinion de ceux des membres de l'Académie de médecine, qui sont chargés du projet de loi de réforme médicale en Belgique. (Rédact.)

Il vient de paraître à la librairie de Germer-Baillière, à Paris, un ouvrage des plus remarquables, sous le titre d'*Eléments de pathologie médicale;* par A.-P. Requin, médecin de l'Hôtel-Dieu-annexe, professeur-agrégé de la faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, membre de plusieurs sociétés savantes.

Ce *Traité,* un des plus complets que la science possède, n'est pas seulement destiné aux étudiants comme son nom d'éléments semblerait le faire croire, mais constitue un guide précieux pour le praticien qui dans sa lecture embrassera tous les progrès que la pathologie a faits jusqu'à ce jour.

La méthode, l'ordre, la lucidité qui règnent dans ce *Traité,* l'élégance du style, dépouillée de toute espèce de prétention au néologisme, lui assurent un succès complet et à M. Requin un juste tribut de reconnaissance de la part des médecins.

Depuis longtemps le besoin s'était fait sentir d'un *Traité de pathologie* qui résumât en un cadre restreint dans des limites peu étendues, tous les travaux des médecins sur plusieurs points isolés de médecine pratique; sanctionnés par les suffrages des corps savants, et soumis au creuset de l'expérience, ces travaux sont désormais acquis à la science et les praticiens, jaloux de se perfectionner dans l'étude de leur profession, ne peuvent rester étrangers à ce mouvement général au milieu duquel naissent parfois de grandes vérités; M. Requin leur a épargné de longues recherches et la difficulté d'une juste appréciation, en les réunissant avec choix et discernement dans son *Traité de pathologie.*

Voici du reste un exemple de l'ordre suivi dans cet ouvrage :

CHAPITRE III. — *Hémorrhagie.*

Bibliographie.

Article 1er. — *Considérations générales.*

Article 2. — *Épistaxis.*

Synonymie. — Les variétés. — Traitement.

Article 3. — *Hémorrhagie buccale.*

Aperçu nosologique. — Diagnostic. — Traitement.

Article 4. — *Gastro-hémorrhagie.*

Synonymie. — Variétés. — Diagnostic. — traitement.

Article 5. — *Hémorrhagie.*

Synonymie. — Variétés d'après le siége. — Bibliographie.— Aperçu nosologique. — Causes spéciales. — Thérapeutique.

Article 6. — *Hémoptysie.*

Synonymie. — But de l'article.—Distinctions nosographiques.—Hémoptysies essentielles. —Hémoptysiessymptomatiques. — symptomatologie. — Étiologie. — Diagnostic. — Pronostic. — Thérapeutique.

Article 7. — *Hématurie.*

Bibliographie. — Coup d'œil des diverses hématuries distinguées et envisagées au point de vue de leur siége. — Hématurie rénale. — Hématurie urétérique. — Hématurie vésicale. — Hématurie urétrale. — Diagnostic des urines sanguinolentes ou présumées telles.— Considérations spéciales sur l'hématurie essentielle. — Hématurie endermique de l'île de France.

Article 8. — *Ménorrhagie.*

Définition. — Ménorrhagie essentielle. — Ménorrhagies symptomatiques :

A. scorbutique, B. chlorotique, C. causée par un polype, D. par un cancer, E. par décollement du placenta, F. par rupture de l'utérus, G. lochiale. — Traitement.

ARTICLE 9. — *Hémorrhagie cutanée.*

Aperçu nosologique. — Étiologie. — Traitement.

ARTICLE 10. — *Hémorrhagie intra-encéphalique.*

Synonymie.— Bibliographie. — Histoire du mot apoplexie. — Division de l'article.

§ 1er. — *De l'hémorrhagie intra-céphalique en foyer ou apoplexie sanguine proprement dite.* — Siége. — Imminence. — Symptômes. — Marche et terminaison. — Anatomie pathologique. — Étiologie. — Diagnostic. — Pronostic.— Thérapeutique.

§ 2.—*De l'hémorrhagie intra-encéphalique par infiltration* ou *apoplexie capillaire* de Cruveilhier ou *infiltration sanguine* de Durand-Fardel.— Aperçu nosologique. — 1re, 2e, 3e variété. — Étiologie. — Traitement.

ARTICLE 11. — *Hémorrhagie intra-rachidienne.*

Synonymie. — Notion sommaire.

ARTICLE 12. — *Hémorrhagie intra-pulmonaire.*

Bibliographie. — Rapport avec l'hémoptysie.— L'hémorrhagie intra-palmaire peut être essentielle. — Anatomie pathologique. — Diagnostic. — Pronostic.— Traitement.

ARTICLE 13. — *Hémorrhagie intra-hépatique.*

Bibliographie. — Aperçu sommaire.

Nos lecteurs jugeront par l'exposé de cet article, pris au hasard, de l'importance des autres points de médecine traités par M. Requin.

Ajoutons que M. le docteur Nélaton vient de faire paraître, sur le même plan, un *Traité de pathologie chirurgicale* qui, nous l'espérons, sera digne de figurer à côté du *Traité de pathologie* de M. Requin, son savant collaborateur.

N'oublions pas d'ajouter que M. Requin, faisant preuve d'une bonne foi que l'on ne rencontre pas toujours aujourd'hui, rend justice aux travaux les plus importants de la littérature médicale contemporaine ; il cite avec les plus grands éloges les travaux de MM. Andral et Gavarret qu'il considère comme ce qui a été écrit de mieux sur l'hématologie, et qu'il se plaît à citer dans son ouvrage. Il regrette de n'avoir pas eu connaissance, avant l'apparition de son livre, de l'important *Traité* de MM. Rilliet et Barthez (*Traité clinique et pratique des maladies des enfants*); du *Traité de philosophie médicale ou exposition des vérités générales et fondamentales de la médecine ;* par Auber, etc., etc.

(RÉDACT.)

PATENTE DES MÉDECINS.

La question de l'abolition de la patente imposée aux médecins, paraît devoir obtenir en France, une solution non moins favorable qu'en Belgique ; on pourra en juger par le rapport de la chambre des députés que nous reproduisons avec les réflexions de la rédaction de la *Gazette des Hôpitaux.*

Au moment où le projet de loi sur les patentes est soumis au Parlement, nous nous proposions de traiter la question dans l'espoir que quelque chose en arriverait jusqu'aux législateurs; mais à la lecture du rapport de la commission de la chambre des députés, la plume nous est tombée de la main. L'honorable M. Vitet a plaidé notre cause avec une éloquence, avec une supériorité qui ne nous laissait que le choix de l'analyser ou de le copier. C'est avec le talent posé et la froide impartialité de l'homme d'État, une vigueur et une condensation de faits et d'arguments irrésistibles. A mesure qu'on avance dans ce rapport, on se sent la poitrine se dilater plus

librement; c'est le lourd poids de la patente qui s'en éloigne et tombe. Nous sommes à la veille de la réparation d'une longue injustice. — Lisez :

« S'il est juste d'exempter de la patente les officiers ministériels parce qu'ils sont soumis à des charges particulières qu'on peut appeler l'impôt spécial des offices, un motif de même genre ordonne d'affranchir les professions dites libérales. On peut, jusqu'à un certain point, considérer comme leur impôt spécial le sacrifice de temps et d'argent nécessaires pour acquérir soit un diplôme, soit les connaissances sans lesquelles on ne peut avec succès embrasser ces sortes de professions.

« Aussi jamais la contribution des patentes n'a-t-elle été imposée ni aux avocats, ni aux professeurs, ni aux instituteurs, ni aux artistes, ni aux acteurs, ni à aucune personne possédant un de ces arts qui s'acquièrent par de longues études, et qui s'exercent par une simple dépense d'intelligence et d'activité.

« Toutefois, il est une exception qu'on a peine à s'expliquer, une profession qui remplit au plus haut degré les conditions auxquelles l'exemption de la patente semble toujours attachée; la profession de médecin n'a jamais joui, jusqu'à présent, de cette exemption, dans des cas où elle lui était accordée en échange de service public et gratuit.

« Cette anomalie ne peut se comprendre que quand on remonte à l'époque où fut organisé le système des patentes, et quand on examine ce qu'était alors la profession de médecin. Depuis 1792 jusqu'en ventôse an XI, il fut permis à tout homme, fût-il sans études, sans lumières, sans instruction, d'exercer la médecine à la seule condition de se faire délivrer une patente qu'on accordait indifféremment à tous ceux qui se présentaient pour l'obtenir.

« Ici nous ne pouvons que répéter ce que nous disions tout à l'heure à propos des officiers ministériels. Quand une profession est ouverte à tout venant, la patente n'est pas seulement légitime, elle est nécessaire; mais quand la profession est soumise à des règles, à des conditions; quand il n'est plus loisible d'y pénétrer comme on veut, soit parce que l'exercice n'en est confié qu'à un nombre limité de personnes, soit parce qu'il y a des épreuves de capacité à subir, alors la patente ne peut être demandée que par une sorte de méprise, par un mal-entendu et un oubli des principes sur lesquels repose cette nature d'impôt.

« Il suit de là que les médecins auraient dû être exemptés de la contribution des patentes, à dater du jour où la loi de ventôse an XI vint rétablir la médecine dans son état normal. Mais tandis que la loi sur le notariat tranchait explicitement la question, la loi sur la médecine se contentait de n'en point parler; son silence, il est vrai, provenait peut-être moins d'un oubli que de l'idée que l'exemption étant de droit, elle devait être tacite. Ce qui me semble le prouver, c'est que dans la même année, le 21 germinal, une autre loi institua la pharmacie, et que dans cette loi il fut dit que les pharmaciens payeraient patente. Quoique soumis à des règles d'admission, les pharmaciens sont, avant tout, marchands de médicaments. Le caractère libéral de leur profession n'est qu'accessoire ; tandis que les médecins, depuis la loi de l'an XI, n'ont pas même le droit de vendre un médicament, et exercent une profession purement et exclusivement libérale. On pourrait donc prétendre que la loi de germinal était une sorte de commentaire de la loi de ventôse; que le silence de l'une s'expliquait par les paroles de l'autre; et que puisqu'il fallait dire que les pharmaciens étaient patentables, c'est qu'il allait sans dire que les médecins ne l'étaient pas.

« Néanmoins, depuis cette époque ils ont toujours été et sont encore patentés; mais ils n'ont pas cessé de faire les plus vives protestations. Ils demandent avec raison pourquoi les avocats jouissent d'une immunité qui leur est refusée. Quelle est, en effet, la différence entre le diplôme d'un avocat et celui d'un médecin? Si l'on compare la durée des études, le nombre des épreuves, la longueur du noviciat, c'est plutôt au médecin que l'exemption paraîtrait due.

« Pour justifier la préférence que le projet de loi accorde aux avocats, l'exposé des motifs se fonde sur ce qu'ils n'ont pas d'action, comme les médecins, pour le payement de leurs honoraires; mais cette interdiction ne résulte d'aucune loi, c'est une mesure de discipline intérieure à laquelle on ne sait que trop qu'il est aisé de se soustraire. On ne peut donc s'appuyer sur un tel motif pour exempter les uns et imposer les autres.

« Il n'y a pas de milieu, selon nous : il faut soumettre à la patente les avocats comme les médecins, ou il faut accorder aux médecins l'exemption qui est acquise aux avocats.

« Entre ces deux partis, nous ne pensons pas que vous puissiez hésiter. Si vous demandiez une patente à l'avocat, vous devriez nécessairement en demander une à l'artiste et à quiconque exerce une profession libérale. Toute distinction serait arbitraire et injustifiable; il vous faudrait imposer en masse les uns comme les autres. Or, indépendamment des difficultés d'une telle entreprise, il est encore un motif pour ne pas assujettir à la patente ces sortes de professions; c'est qu'il est presque impossible de distinguer ceux qui les ont embrassées sérieusement, de ceux qui ne les exercent que nominalement. Personne ne fait du commerce et de l'industrie en amateur; tandis qu'on peut très-bien être avocat, artiste, médecin *même*, sans plaider une cause, sans vendre un tableau, ou sans voir un malade.

« Comment sortir de ce dédale? Comment trouver des conditions équitables pour appliquer l'impôt? N'est-il pas plus simple, plus naturel et plus juste, de réparer la longue erreur commise envers les médecins? Déjà en 1826, le gouvernement, par l'organe de M. Cuvier, reconnaissait devant la chambre des pairs que cette erreur devait avoir un terme, et peu s'en fallut que les chambres ne consacrassent alors l'exemption que nous demandons de prononcer aujourd'hui.

« La seule considération qui pourrait contre-balancer tant de raison d'équité, serait l'intérêt du trésor. Sans doute en exemptant les médecins vous renoncez à un produit que les calculs exacts faisaient monter en 1827 à 226,000 fr., et qui est aujourd'hui plus élevé sans qu'il soit possible d'en préciser le chiffre; mais s'il fallait absolument compenser cette perte, il fallait demander l'impôt non-seulement aux médecins, mais aux avocats et à quelques autres professions libérales. »

Rapprochez de ce qui précède l'extrait des *Lettres Patentes* données par le roi de France, le 10 août 1756, et vous verrez qu'alors aussi on savait apprécier les services des médecins et leur rendre dans la hiérarchie sociale le rang qui leur appartient. Louis XV, après avoir rappelé de la manière la plus flatteuse, les longues études, la science et le dévouement des médecins (car ils ont aussi leur champ d'honneur), etc., disait : « ..... Par ces lettres patentes, signées de notre main, ordonnons que les maîtres en l'art et science de chirurgie des villes et lieux où ils exercent purement et simplement la chirurgie, sans aucun mélange de profession mécanique, et sans faire aucun commerce ou trafic, soit par eux ou par leur femme, seront réputés exercer un art libéral et scientifique, et jouiront

en cette qualité des honneurs, distinctions et priviléges dont jouissent ceux qui exercent les arts libéraux : voulons et entendons que lesdits chirurgiens soient compris dans le nombre des notables des villes et lieux de leur résidence et qu'ils puissent à ce titre être revêtus des offices municipaux desdites villes dans le même rang que les nobles bourgeois ; *défendons de les comprendre dans les rôles d'arts et métiers, ni de les assujettir à la taxe de l'industrie, et seront, lesdits chirurgiens, exempts de la collecte de la taille, de guet et garde, de corvée et toutes autres charges de ville et publiques..... Leurs élèves seront exempts de tirer à la milice.* » (Statuts et règlements généraux pour les maîtres en chirurgie, donnés à Marly, le 24 février 1750. — Paris, 1772.

Certes, nous ne rêvons point de pareilles immunités; nous ne demandons qu'à être exemptés de la patente comme les avocats, nos anciens camarades aux écoles. Ainsi sera effacée entre eux et nous une odieuse distinction qu'ils sont, nous devons le dire à leur honneur, les premiers à repousser. Nos vœux seront-ils exaucés? Nous en puisons la confiance dans les lumières et dans la haute justice du Parlement; dans l'unanimité et dans la composition de la commission. MM. Rivière de Larque, Ardant, Vitet, J. Lefèvre, le vicomte Dejean, de Sahune, Ternaux (Mortimer), Rivet et Saglio sont des hommes qui sauront défendre leur œuvre. Ils seront d'ailleurs soutenus par MM. les docteurs Bouillaud, Dezeimeris, Lanyer, Letourneux, etc., qui ont déjà fait tourner en faveur du corps qu'ils honorent et qu'ils ont dignement représenté dans cette circonstance solennelle, l'influence méritée dont ils jouissent à la chambre. Mais ce ne sont pas seulement les médecins qui nous ont prêté leur appui; des jurisconsultes ont même été plus loin qu'eux. M. Mirmillod a qualifié d'impôt *ignoble* la patente que nous subissons; M. Dufaure a soutenu que la patente du médecin, c'était son diplôme; et M. Dupin aîné, dont l'autorité est si imposante, n'a pas tenu un autre langage. La chambre sanctionnera le travail de ses commissaires; nous l'attendons de sa haute justice.

NOUVELLES MÉDICALES.

BELGIQUE. — A la suite d'un *Concours ouvert par la Commission permanente du congrès médical de Belgique, sur la question relative à l'éducation physique des enfants,* le prix de 1,000 francs a été adjugé à M. A. Sovet, docteur en médecine à Beauraing, qui dans un premier concours sur la même question avait déjà obtenu une médaille en or de la valeur de 200 francs. Son mémoire porte pour titre : *Lettre à une fille sur l'éducation des enfants depuis la naissance jusqu'à la puberté, ou, hygiène de l'enfance mise à la portée des mères de toutes les classes.*

La Commission a cru faire acte de justice en décernant une médaille d'honneur de la valeur de 125 francs à M. Peetermans, docteur en médecine à Seraing-sur-Meuse, auteur d'un mémoire intitulé : *Avis aux mères de famille sur l'éducation physique des enfants, depuis la naissance jusqu'à l'âge de la puberté.* M. Peetermans avait déjà obtenu une mention honorable dans le 1er concours.

Le mémoire de M. Brasseur, docteur en médecine à Jenappe, a obtenu une mention honorable.

— Un arrêté royal porte ce qui suit :

« Voulant reconnaître, par un témoignage public de notre satisfaction, les services signalés rendus par M. le docteur De Lavacherie, dans la journée du 3 de ce mois.

« Sur la proposition de notre ministre des travaux publics;

« Nous avons arrêté et arrêtons :

M. le docteur De Lavacherie, professeur à l'université de Liége, et membre de

l'Académie royale de médecine de Bruxelles, est nommé chevalier de l'ordre de Léopold. »

— La société de médecine de Hambourg, dans une assemblée générale tenue le 7 février dernier, a décerné le titre de membre correspondant à MM. les docteurs Mouremans et Joly, médecin légiste du tribunal de Bruxelles, secrétaire du conseil central de salubrité publique, etc.

— M. le Dr Bougard vient d'être promu au grade de docteur en médecine agrégé à l'université de Bruxelles, *avec la plus grande distinction.*

— On nous informe que M. le docteur Phillips a donné sa démission de président et de membre du cercle médico-chirurgical de Bruxelles.

—L'Académie royale de médecine de Belgique vient d'être frappée bien cruellement dans la personne de l'un de ses membres M. le Dr Vottem, entraîné dans la Meuse par un cheval vicieux, y a malheureusement péri sans qu'il ait été possible de lui porter secours à temps. Cette malheureuse catastrophe prive la Belgique de l'une de ses célébrités chirurgicales, et l'université de Liége de l'un de ses professeurs les plus distingués.

FRANCE.—*Traitement de la migraine et du tic douloureux par la cautérisation palatine,* par Ducros, de Marseille.

Dans les migraines les plus intenses, dans les tics douloureux fronto-facial, temporo-facial les plus rebelles, si on applique à la voûte palatine près les dents, au moyen d'un pinceau, de l'ammoniaque au 25e degré, et si on laisse le pinceau jusqu'à ce qu'on ait provoqué un abondant larmoiement, à l'instant la douleur disparaît. J'ai fait depuis trois mois un très-grand nombre de ces applications et toujours la douleur a cessé. Lorsque la douleur revient une nouvelle application amène une nouvelle cessation de l'endolorissement névralgique.

—Le docteur Nonat fait usage, pour se préserver des accidents qu'entraînent les piqûres anatomiques, de lotions de chlore.— Ch. Hendrich emploie une solution de sulfate d'alumine et de nitrate de potasse.—Le docteur Macartney, de Dublin, fait aussi usage de cette dernière solution.—La liqueur de Gannal s'emploie également, en pareil cas, avec avantage.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Publication en vente à la Société Encyclographique, à Bruxelles, et chez tous les principaux libraires : Andral, *Essai d'hématologie pathologique;* —Andral et Gavarret, *Recherches sur les modifications de proportion de quelques principes du sang, fibrine, globules, matériaux solides du sérum et eau dans les maladies;* — Andral, *Réponses aux principales objections dirigées contre les procédés suivis dans les analyses du sang, et contre l'exactitude de leurs résultats;* — Andral et Delafond, *Recherches sur la composition du sang de quelques animaux domestiques, dans l'état de santé et de maladie.* Ces quatre ouvrages réunis, un beau volume in-18 ; prix : 2 fr. 50 c.

Éléments de pathologie médicale, par A.-P. Requin, agrégé de la faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris. 2 ou 3 forts vol. in-8o, 1843. Le tome 1er est en vente. 8 fr.

Éléments de pathologie chirurgicale, par Nélaton, agrégé de la faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris. 2 forts vol. in-8o, 1843. 16 fr. Le tome 1er est en vente.

Traité clinique et pratique des maladies des enfants, par MM. les docteurs Barthez et Rilliet, anciens internes de l'hôpital des enfants malades. 3 forts vol. in-18. 21 fr.

Traité de philosophie médicale, ou *Exposition des vérités générales et fondamentales de la médecine,* par M. Aubert (Édouard), 1839, 1 vol. in-8o br., de 556 pages. 6 fr.

Cet ouvrage consacré à l'exposition de la doctrine hippocratique est à la fois un résumé de pathologie et de thérapeutique générales ; tous les points de doctrine y sont développés, l'esprit des différentes écoles y est analysé ; enfin c'est un livre utile au moment où toutes les croyances médicales sont ébranlées ou contestées.

Traité pratique des maladies de l'enfance, fondé sur de nombreuses observations cliniques, par F. Barrier, D. M., 2 vol. in-8o. Paris, chez Savy, jeune.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société des Sciences médicales et naturelles de Malines.

DISCOURS

PRONONCÉ A L'OUVERTURE DE LA TROISIÈME SÉANCE SOLENNELLE DE LA SOCIÉTÉ,

Le 22 mai 1843;

PAR G.-B. GROENENDAELS, D. M. P.,

Président de la Société, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères.

MESSIEURS,

Est-ce témérité de ma part, de porter un regard scrutateur sur la philosophie médicale, quand celle-ci conduit aux sublimes vérités de l'art de guérir? Les écueils dont est rempli l'Océan de la médecine ne devraient-ils pas me convaincre qu'il faut des pilotes plus habiles que moi pour ne pas y faire naufrage et aborder à un port de sûreté?

Loin, messieurs, de m'en dissimuler les dangers, je crains même d'y échouer avant de les connaître. Mais quand, d'un côté, mes faibles moyens devraient m'arrêter devant une si périlleuse entreprise, votre puissant secours me rassure aussi d'un autre côté.

Heureuse la Société où préside l'amour des sciences, où toutes les lumières se concentrent en un seul rayon pour refléter ensuite sur chacun de ses membres!

Cor sapientis scientiam quærit, enseigne la sainte Écriture. Et en effet, quelles recherches plus dignes de l'homme que celles des lumières scientifiques! Quel titre plus glorieux que de pouvoir s'écrier, avec le roi prophète : *Vous m'avez manifesté les secrets de votre sagesse!*

Craignant de blesser votre modestie, je passerai sous silence le succès qui suit vos pas dans l'arène où le génie de la nouvelle Belgique est entré avec tant d'éclat; mais puis-je ne pas me faire un devoir de vous dire combien vos nobles travaux doivent nous rassurer devant la majesté de la science, lorsque, servant ses autels avec une pleine soumission aux lois émanées de la sagesse suprême, nous aspirons à quelques lueurs de cette vérité immuable, sainte, éternelle, qui nous

attire et attend comme la dernière récompense de notre amour pour l'humanité souffrante.

Pourquoi, messieurs, l'éloquence me manque-t-elle pour pouvoir vous dépeindre le prix d'une si glorieuse récompense? Mais quoi, il est vrai, d'aussi éloquent que votre haute instruction? Quoi de plus éloigné de votre cœur que l'idée de rentrer pour jamais dans le séjour de la mort, séjour de ténèbres et de destruction dont l'image s'est toujours enfuie de cette enceinte, et où elle ne trouvera jamais de pinceau pour en représenter les traits hideux. Mais ne nous écartons pas de notre objet, et rattachons nos regards à ces hautes et précieuses vérités dont vous cherchez par les plus généreux des travaux à découvrir les trésors; renfermons-nous dans le domaine de la science médicale, qui, ses limites étant partout et n'étant nulle part, offre déjà un assez vaste champ à nos études.

Je viens de dire que les limites de la médecine sont partout, et qu'elles ne sont nulle part; elles sont partout, parce qu'elles aboutissent à presque toutes les sciences; elles ne sont nulle part, parce qu'elles s'y confondent tellement, que le même terrain semble leur appartenir. Enfants d'une même famille, les sciences s'embrassent et se partagent leur patrimoine avec cette libéralité qui distingue leur noble origine. Aussi la sentence d'Aristote, *ubi desinit physicus, ibi incipit medicus,* me semble peu juste, quand on voit, tous les jours, la physique, la botanique, l'histoire naturelle, la musique, le dessin, etc., venir au secours de notre art.

Est-ce une honte, comme le prétend Pline, que, parmi les animaux, l'homme seul ignore ce qui lui est salutaire, *pudendum hoc omnia animalia, præter hominem, quæ sunt salutaria ipsis, nosce?* Non, ce n'en est pas une. Placé au sommet de la création, doué d'un cerveau pensant, ayant la conscience de la raison, l'homme ne devait agir qu'en vertu de sa volonté; l'instinct ne devait pas être sa nourrice, ni la nature diriger ses mouvements; les soins d'une mère devaient seuls suppléer à ses premiers besoins; tout devait lui venir du dehors. Doué d'une âme intelligente, l'homme fut assujetti à une éducation lente et progressive, à perfectionner sa raison en commençant par un, deux, trois, par A, B, C.

Rappelez-vous, messieurs, les premiers hommes se traînant sur la terre comme de malheureux étrangers, se couchant sur quelque feuillage, cueillant les fruits qu'ils trouvent autour d'eux, couverts de l'une ou de l'autre dépouille, mais destinés à régner sur toutes les créatures, devant établir leur empire sur l'étendue de leurs conceptions, de leur industrie; comparez-les aux divers peuples qui leur ont succédé, et vous y trouverez la preuve que si l'homme devait être inférieur aux animaux sous le rapport des facultés instinctives, il devait les surpasser de beaucoup sous celui des facultés intellectuelles. Eh! quelle plus

grande prérogative que de pouvoir observer, penser, réfléchir, juger, lever son front sublime vers le ciel, monter jusqu'au principe de toutes les existences, jusqu'à Dieu même?

Mais pourquoi faut-il qu'à une si grande prérogative viennent se mêler les vices les plus honteux, les plus dégradants? Car, quoiqu'émané de l'intelligence souveraine, l'entendement est loin d'être le même chez tous les hommes : autant d'individus, autant de nuances intellectuelles; plus d'un front porte les marques du génie, tandis que d'autres portent celles de la plus triste stupidité. Il n'est que trop constant que si l'organisation présente une foule de nuances, ces nuances amènent ensuite une foule de sensations différentes. Pourquoi cette liaison? Craignons, messieurs, d'aborder la mystérieuse psychologie; la vraie philosophie ne consiste pas moins à ne pas aller plus loin que notre intelligence ne le comporte, qu'à agrandir le cercle de nos connaissances. Il doit nous suffire, je pense, de savoir que si peu d'hommes se ressemblent parfaitement sous le rapport du corporel, peu d'hommes aussi se ressemblent parfaitement sous celui du spirituel. Contentons-nous du fait physiologique, qu'à la perfection des organes s'allie celle de l'entendement, que nos facultés intellectuelles se développent et dépérissent en même temps que nos fonctions organiques.

Dans notre sociabilité, tout se lie et se coordonne; elle a, comme le monde matériel, ses orbites et ses centres de gravitation; et de même que l'arbre se fait connaître à ses fruits, de même l'homme se distingue par ses œuvres. Chaque individu, quel que soit son rang social, doit y porter le fruit de ses talents dont le mérite devient d'autant plus grand qu'il y apporte plus de vérités salutaires. Les nations les plus sages, les plus illustres, sont celles dont la sphère de lumières a le plus d'étendue.

Mais si, comme je viens de le dire, chaque citoyen doit concourir au bien-être général, il a aussi les droits de propriété, et peut, par conséquent, prétendre aux vérités qui s'attachent à sa position individuelle.

Loin donc d'envisager l'égoïsme philosophique comme un vice, je crois, au contraire, pouvoir le regarder comme une vertu, comme un stimulant particulier dont l'influence s'étend à tout un peuple. Non-seulement le peintre, le poëte, le physicien, le chimiste, le législateur, le moraliste, le médecin, peuvent s'enorgueillir de la sagesse de leurs œuvres, mais tous leurs concitoyens s'en partagent en même temps la gloire; les monuments qu'on élève aux grands hommes démontrent combien ceux-ci sont dignes de la vénération générale, et combien les nations sont fières de leur mérite.

Je ne m'étendrai pas sur l'importance de l'art de guérir, quand, à peine né, l'homme témoigne par ses pleurs qu'il a besoin d'être sou-

lagé ; quand ceux-mêmes qui font profession de le mépriser en invoquent les secours pour les moindres souffrances.

Sujette à la puissance de la mort, mais pourvue d'une force conservatrice, il est de l'essence de la vie de résister à ses efforts destructeurs. De ce duel résultent des réactions plus ou moins violentes, caractérisées par une série de symptômes qui en indiquent l'espèce et le danger. Abandonner à la nature, comme à une mère tendre et prévoyante, le soin de veiller à la conservation des fonctions vitales, fut d'abord une nécessité, sinon une prudence; mais le poids des souffrances pesant de plus en plus sur la malheureuse humanité, elle cessa d'en être simple spectatrice, et chercha les moyens de s'y opposer. Pour y parvenir, il ne lui restait d'autre source que d'avoir recours à l'observation, que d'apprendre de la nature même sa puissance curative.

Inutile de répéter que les observations ne furent justes qu'autant que les observateurs le furent eux-mêmes : plus l'intuition et la mémoire étaient fidèles, plus elles étendaient le cercle de la vraie expérience. D'après cette condition, rien ne devait être plus difficile qu'une bonne observation, et partant rien de plus commun qu'une fausse expérience.

Du chaos des premières observations, les unes vraies, les autres erronées, sortit d'abord une médecine tout empirique, aussi dangereuse qu'obscure. Ce n'était qu'après que l'art de conduire la raison se fut frayé un chemin à travers le *rudis indigestaque moles*, que, mis au creuset du raisonnement, l'empirisme subit les épreuves de ses analyses, et s'épura d'une foule d'erreurs.

Malheureusement, les écarts auxquels l'art de raisonner était lui-même sujet, assujettissaient en même temps la science à une logique trompeuse ; car si, comme je l'ai déjà dit, le prix de la matière première résultait de la valeur des premiers observateurs, il devait en être de même de la matière raisonnée. Il n'est guère douteux qu'en cherchant à remonter aux principes des maladies, à en approfondir l'essence, à tirer des inductions non-seulement de la différence des symptômes, mais encore d'un grand nombre de causes éloignées, telles que les forces, le tempérament, le sexe, l'âge, les habitudes du malade, la différence du climat, de la saison, du lieu, etc., on ne prit souvent des illusions pour des vérités. Aussi n'était-ce qu'après avoir essuyé de nombreux échecs, que la médecine trouva enfin un puissant auxiliaire dans les lumières d'un sage raisonnement.

Il est certain qu'une science sans autorité, sans aucune espèce de révélation, soumise à l'intelligence universelle, ne devait être qu'un mélange de principes versatiles, de vérités et d'erreurs. Aussi est-ce en vain que, pour diviniser en quelque sorte la médecine, l'antiquité l'a fait descendre du séjour des dieux, que la Grèce et Rome païenne ont élevé des temples à Esculape, quand, sortie des mains de l'homme,

la médecine n'a jamais cessé de porter l'empreinte de la faiblesse de son auteur.

Hippocrate, il est vrai, a été honoré du nom de divin : mais est-ce un dieu celui qui, au milieu de ses veilles, professe que *l'art est long, la vie courte, le jugement difficile, l'expérience dangereuse?* Non, celui-là n'est pas un dieu, mais un sage qui, instruit des difficultés dont notre art est entouré, en prévient la postérité, et lui apprend à quel prix elle doit les vaincre. Non, Hippocrate n'était pas un dieu, mais un de ces rares génies destinés à approfondir les sciences en dévoilant les secrets de la nature; qui, après avoir pénétré l'essence de son *Ars longa,* réuni la dialectique à l'expérience, allié la philosophie à la médecine, mérita la vénération du monde civilisé, et fut proclamé le Père de la Médecine.

Soit qu'on regarde Hippocrate comme l'auteur de l'empirisme raisonné ou de la médecine dogmatique, soit qu'on veuille lui contester cette gloire, il n'en est pas moins manifeste que ses œuvres nous offrent un corps de préceptes salutaires contre lesquels les efforts de tous les hérésiarques, de toutes les sectes sont venus se briser. Quelle vérité plus grande même que son sinistre présage concernant l'avenir de la science tracé en peu de mots dans le premier de ses éternels aphorismes? Triste leçon, sans doute, mais dont néanmoins les suites ne devaient pas se faire attendre longtemps : car à peine Rome jouit-elle des bienfaits de la doctrine hippocratique, que ses médecins l'envisagèrent comme un joug dont il fallait s'affranchir en substituant à ses dogmes l'évidence des faits sensibles. Ces prétentions furent d'autant plus funestes, qu'elles donnèrent lieu à un nouvel empirisme, et changèrent entièrement la face de la médecine.

Non-seulement les novateurs s'attachèrent exclusivement aux causes sensibles et à l'emploi pur et simple des remèdes dont l'expérience leur avait démontré l'efficacité, mais ils se divisèrent encore en trois sectes : les rationnels, les empiriques et les méthodistes.

Tel était donc le sort de la plus importante des sciences, qu'après avoir été établie sur ses véritables bases, l'*observation* et le *raisonnement*, elle devait se trouver bientôt en butte aux violentes attaques antiphilosophiques de ses prétendus réformateurs.

Ce sont, disaient les empiriques aux dogmatiques, nos observations, nos essais, nos expériences, qui ont constaté les vertus des médicaments dans telles et telles circonstances, et non pas vos beaux discours, étayés le plus souvent sur un échafaudage de conjectures, de subtilités et de chimères. Qu'est-ce donc, répliquaient les dogmatiques, qu'une médication sans la connaissance des causes morbides, sans le moindre principe rationnel, sinon une pratique aveugle, changeant de jour en jour, aussi trompeuse qu'elle est dénuée de fondements.

Nous sommes loin certainement d'envisager l'hippocratisme comme

exempt de toute erreur, quand, en joignant la philosophie à la médecine, Hippocrate emprunta à Pythagore l'influence des jours septenaires, et regarda, avec Héraclite, le feu comme l'agent universel, et qu'il a encore le tort d'avoir donné trop d'extension à la pathologie humorale et d'avoir partagé plus d'une erreur populaire.

Réunissant une grande érudition à beaucoup d'éloquence, Galien arrive de Pergame à Rome, où il se propose de défendre la médecine grecque et de faire la guerre à ceux qui la poursuivent de leurs sarcasmes. L'intention de Galien n'a guère besoin d'éloges ; mais pourquoi fallait-il qu'au lieu de suivre la marche d'une rigoureuse expérience, de fonder ses principes sur l'évidence des faits, ce célèbre médecin s'égarât dans un dédale de subtilités scientifiques, et s'écartât d'autant plus de la vérité, qu'il multiplia les voies pour s'en approcher. Il n'est que trop constant qu'à la voix éblouissante de Galien disparut la simplicité philosophique de la science, l'ornement caractérisque de ses principes fondamentaux.

Gémissant dès lors sous le faix d'une vaste érudition, la médecine attendit avec impatience le secours d'une lumière plus médicale ; mais quelle nuit plus longue, plus profonde que celle du moyen âge? quel peuple moins disposé à venir à son secours que le peuple arabe, devenu le dépositaire des trésors de l'art? Non-seulement le galénisme devint l'objet de ses élucubrations, de ses volumineux commentaires, mais il lui tarda de le défigurer par l'astrologie, l'alchimie, la chiromancie, la magie, les sympathies et les antipathies, par le cortége, enfin, de ses superstitions les plus grossières, les plus extravagantes, enfantées par des imaginations ardentes, mais esclaves de l'islamisme.

Ainsi dénaturée, la médecine parvint jusqu'au XVIIe siècle, époque où le fameux Paracelse, tout en reconnaissant un principe vital, une espèce d'âme matérielle, forma du corps humain un assemblage de sel, de mercure et de soufre, qui par leur excès donnaient lieu à des maladies salines, mercurielles et sulfureuses. Non content de ce chimisme animal, Paracelse prétendit encore pouvoir générer l'homme dans un matras avec du sang menstruel uni à quelques gouttes prolifiques.

Inutile de prouver combien de pareilles extravagances heurtent la raison, combien par conséquent elles sont peu dignes de votre attention ; si j'en fais mention, c'est qu'elles doivent nous apprendre de quels travers l'esprit humain est capable.

Après tant de siècles de ténèbres parut enfin le célèbre Van Helmont. C'est à nos ancêtres, messieurs, que fut réservée la gloire de poser la véritable cause de l'inflammation. L'épine et l'archée de Van Helmont renferment des dogmes d'une si haute importance qu'il n'est pas de traité pathologique qui n'en fasse un point de doctrine. Ce fut encore notre prédécesseur qui plaça au centre épigastrique la source princi-

pale des maladies, d'où elles se propagent ensuite, au moyen de la sympathie, aux autres parties du corps.

Néanmoins, s'il est généralement permis d'admettre l'axiome, *nulla rosa sine spinâ*, il ne faut pas non plus se dissimuler qu'en mettant un terme aux délirs de Paracelse, Van Helmont se distingua, à son tour, par la bizarrerie de ses idées morbides.

Le médecin le plus illustre, après Hippocrate et Aretée, est, ce me semble, le grand Boerhaave : mais quand, d'un côté, ce savant auteur se distingue par un éclectisme qui mérita les suffrages du monde entier, combien, d'un autre côté, cet éclectisme n'a-t-il pas perdu de sa renommée. L'oubli, dans lequel il est tombé de nos jours, paraît assez prouver qu'il n'était guère philosophique de former, à la fois, du corps humain un laboratoire de chimie, un cabinet de physique, un jeu hydraulique et une organisation vivante.

Parmi les auteurs du XVIIIe siècle se distingue encore le célèbre Stahl, auteur de l'autocratie de l'âme, principe intelligent, dont, d'après ce médecin, il faut respecter les efforts, et qui réduit le plus souvent la thérapeutique à une simple expectation. Mais n'était-ce pas se créer des chimères que de comparer le flux hémorrhoïdal à la menstruation et de regarder la veine porte comme la porte des maladies, *porta malorum*.

Après avoir parlé de Stahl, il nous reste à dire quelques mots de son illustre protecteur, Fréderic Hoffmann.

Considéré par un grand nombre de médecins comme un des principaux maîtres de l'art de guérir, Hoffmann est regardé par d'autres comme l'auteur du solidisme, développé ensuite par Baglivi et Cullen, et poussé au delà de ses bornes par Darwin et Brown. Toutefois, les discussions qu'il eut avec son ami et émule Stahl démontrent combien ses principes sur le mécanisme animal étaient peu compatibles avec les propriétés et les fonctions vitales.

Quelle perte pour la science que la mort de Baglivi, décédé, en 1706, à l'âge de 38 ans! Ennemi des systèmes, déplorant le triste état dans lequel il trouva la médecine, Baglivi résolut de la rétablir sur ses vrais fondements : l'observation et l'expérience. *Ars medica est tota in observationibus*, était son grand principe, son *sine quâ non*.

Regardant Hippocrate comme l'interprète de la nature, il ne cessa de rappeler les médecins à la lecture de ses œuvres. Peu d'auteurs ont été aussi sages, aussi philosophes que le jeune Baglivi : sa mort, comme je viens de l'avancer, était une véritable perte pour la science. Disons cependant qu'en élevant la voix contre les systèmes, il adopta le solidisme, parce qu'il s'accordait le mieux avec son esprit de réforme et sa jeune expérience.

Quel siècle, messieurs, que celui, dont déjà quarante-deux années, perdues dans l'abîme des temps, nous offrent un étonnant contraste de

vérités et d'erreurs, de sagesse et de folie! C'est en vain que nous chercherions à nous en cacher le sombre tableau : l'histoire est un juge trop sévère pour permettre d'en détourner la vue; le présent nous accuserait d'indolence, l'avenir d'impéritie! Ainsi, sans nous occuper du dualisme de Kant et de Schilling, du magnétisme de Mesmer, de l'inexplicable mystification de Hannemann, de l'hydrojatrie de Priessnitz, des oxygénèses, des azotenèses, des phosphorénèses du docteur Beaumes, du controstimulus de Rasori, que de choses ne nous reste-t-il pas à dire sur ces théories brillantes, dont le règne semblait ne pouvoir s'écrouler, lesquelles cependant nous avons vues se renverser les unes les autres. Et si je me rappelle bien l'ordre de leur triomphe et de leur défaite, ce fut d'abord la doctrine boerhaavienne qui domina notre sphère médicale, dont s'empara ensuite le solidisme le plus outré, sorti de l'université d'Édimbourg; à cette bourrasque succéda le vitalisme philosophique de Pinel, qui, malgré la sagacité et l'autorité de son auteur, dut céder devant la nombreuse cohorte du physiologisme, système semblable à celui des anciens méthodistes.

Enfin, à tant de théories différentes a suivi une espèce de pyrrhonisme aussi peu sage que la crédulité ou la marche automatique d'un grand nombre de médecins. Tout est réduit aujourd'hui à des conjectures et à des doutes! Un superbe dédain des temps antérieurs a dépouillé la médecine de toute autorité; nos anciens documents, relégués dans la poussière des bibliothèques, n'y semblent destinés qu'à en remplir les vides. On dirait que la science date de quelques jours, ou que tout y soit à refaire : nos mémoires, nos bulletins, nos annales, nos dictionnaires, font nuit et jour gémir la presse; mais ce que l'un affirme, l'autre le dément : les traitements les plus opposés sont préconisés dans les mêmes maladies; les drastiques, les sudorifiques, les stimulants diffusibles, le camphre, le quinquina, les saignées coup sur coup, guérissent, les uns et les autres, les affections les plus graves, telle que la fièvre typhoïque. Arrêtons-nous ici, messieurs, rien de moins pacifique que notre Océan, les vagues en sont trop agitées pour le parcourir jusqu'au bout; contentons-nous d'entrevoir, à travers les brumes, le port de la véritable science. Mais, me répondez-vous, quand celle-ci consiste dans ce que nous apprend tous les jours la nature, pourquoi alors vouloir dépasser les limites qui renferment tout ce qu'il nous importe de savoir. Nul doute, messieurs, que notre premier précepte ne soit, *non aliud natura, non aliud sapientia;* mais telle a toujours été, et telle est encore la profession des hommes sages et instruits; et cependant les faits les plus simples, les plus ordinaires sont devenus des sujets de dissension et de reproches les plus virulents; les vociférations l'ont souvent emporté sur les modestes et paisibles accents de la vérité; la doctrine concernant les efforts critiques, l'influence des airs, des lieux, des climats, des saisons, des âges, des tempéraments,

des sexes, celle concernant la contagion, la spécificité des causes morbides et des médicaments, etc., a été envisagée comme un tissu de fables et de chimères, les unes aussi ridicules que les autres. Telles ne sont pas, j'aime à le témoigner ici, les prétentions de cette société : votre respect pour les principes établis sur la raison universelle, sur l'expérience de tous les temps et de tous les peuples, vous défend de fronder nos données, nos dogmes les plus plausibles ; vous professez la véracité dans l'historique des maladies, la précision dans leur diagnostic et pronostic, la prudence la plus sévère dans la médication ; votre doute philosophique vous fait préférer une marche lente, circonspecte, éclectique aux innovations des écoles, aux exagérations et à l'absolutisme des doctrines ; craignant les hérésies et les sectes, vous redoutez ce qui peut porter atteinte au culte de nos sciences médicales et naturelles, et continuant ainsi de marcher dans la voie du vrai et du salutaire, vous prouvez par vos œuvres que la sagesse ne cesse pas de présider à vos précieuses études, lesquelles, par le même esprit de sagesse, vous tendez à perfectionner de plus en plus, afin de conserver avec d'autant plus de sécurité un père à un fils, un enfant à une mère, un magistrat à la ville, un prêtre à l'autel, un savant à la gloire du pays, un guerrier, un riche, un cultivateur, un artisan, au bien-être général.

Une conduite si sage, si digne de vous, me prouve, messieurs, combien j'ai eu tort de vouloir sortir de cette enceinte pour chercher à travers une mer houleuse, remplie d'écueils, les traces de la vraie philosophie médicale.

—

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIETÉ ;

par le docteur BULCKENS,
Secrétaire de la Société, membre correspondant de plusieurs Sociétés scientifiques, nationales et étrangères.

MESSIEURS,

En venant vous rendre compte des travaux scientifiques qui ont fait l'objet de vos discussions pendant le cours de cette année sociale, nous croyons d'abord devoir exprimer vos sentiments de gratitude aux administrations provinciale et communale pour la part généreuse qu'elles ont prise au maintien de votre institution. Le concours de ces autorités vous est désormais acquis ; vos efforts incessants pour vous rendre à la fois utiles à vos confrères et à l'humanité ont été justement appréciés. Si l'appui qui vous a été prêté peut être considéré comme un stimulant nouveau pour votre zèle, comme une compensation de vos sacrifices, vos œuvres vous font reconnaître aujourd'hui d'une manière incontestable tout ce qu'il y a de fécond dans le principe de l'association. Loin

donc de consumer dans des récriminations stériles et sans portée votre activité et votre intelligence, vous ne cessez de mettre en commun vos lumières et vos bonnes intentions. Vos succès vous démontrent qu'en médecine surtout l'isolement c'est la faiblesse et l'inaction; que l'association c'est la force et la puissance. Aussi, tout en reléguant l'individualisme, cette préocupation misérable, mesquine, qui absorbe toutes les autres, qui flétrit tout en médecine, art, science, esprit de corps, qui nous disperse et nous isole, qui a rompu aussi bien tout lien de doctrine que tout lien de confraternité, vous vous êtes tous, animés d'un même esprit, empressés d'ajouter votre quote part de travail au monument que, depuis trois années, vous élevez à la gloire des sciences médicales et naturelles. Persuadés d'une coopération active de vos membres, vous avez donné une nouvelle extension à votre société ; par vos publications vous avez établi des relations nouvelles et suivies avec un grand nombre d'institutions scientifiques du pays et de l'étranger ; vous avez considérablement augmenté le nombre de vos membres correspondants; comme un témoignage d'estime et de gratitude, vous avez proclamé membres honoraires M. H. De Brouckere, gouverneur de la province d'Anvers, et M. le baron de Steenhault, bourgmestre de notre cité, et vous avez ainsi puissamment ajouté à la considération et à l'importance de votre association.

A peine le premier fascicule de vos annales fut-il connu que de toutes parts vous vîtes refluer vers vous des productions d'hommes illustres, jaloux de vous seconder dans votre noble entreprise. Pour maintenir le rang que vous vous êtes créé parmi les sociétés scientifiques de premier ordre, il ne vous reste plus aujourd'hui qu'à poursuivre dans la voie que vous vous êtes frayée à travers mille obstacles, et vous attacherez ainsi votre nom à l'édifice médical qui s'élève avec tant d'éclat dans notre patrie.

Dans l'exposé que nous avons l'honneur de vous soumettre, nous avons dépassé les limites d'un compte-rendu succinct, en donnant des développements à quelques-unes de vos communications; guidé en cela par l'intérêt qu'elles ont paru vous offrir, par l'utilité qu'elles peuvent présenter à vos correspondants, qui ordinairement n'ont qu'une connaissance sommaire de vos communications orales et de vos discussions; ensuite par la raison que vos ressources pécuniaires ne vous ont pas permis de les faire imprimer en entier. Nous avons aussi cru devoir vous rappeler des publications, dont il a déjà été fait mention dans notre dernier compte-rendu, et qui se trouvent seulement insérées dans le recueil de cette année; elles sont distinguées des autres par une apostille. Par contre, pour éviter les redites, nous nous sommes borné à mentionner les membres rapporteurs des travaux qui ont fait l'objet d'un examen spécial. Avant d'entrer en matière, nous ne vous dissi-

mulons pas, messieurs, combien dans cette occasion nous avons besoin de votre indulgence et de toute votre attention.

MÉDECINE.

Nous ne croyons pouvoir mieux commencer ce chapitre qu'en rappelant quelques idées générales sur une thèse qui plus d'une fois, dans le cours de cette année sociale, a fait l'objet de vos discussions. Nous voulons parler de l'instabilité des systèmes en médecine, et des nombreuses innovations fantastiques contre lesquelles nous voyons d'une part s'élever quelques voix énergiques, qui tâchent de ramener la pratique de l'art vers la grande route de l'expérience; tandis que d'autre part on voit avec peine certains hommes, qui par leur position et leurs talents disposent en quelque sorte des destinées de la médecine, se faire l'écho des doctrines les plus subversives.

Il vous a été démontré que les médecins les plus distingués ont fait divorce avec les idées systématiques des dernières années, qu'ils marchent à grands pas vers la médecine hippocratique; que la plupart des systèmes tombent ou sont décriés, que les systématiques réfractaires n'échappent à la réprobation universelle qu'au prix de concessions destructives de leurs théories; que ceux qui résistent opiniâtrément aux tendances progressives luttent à peu près seuls contre tous et discourent dans la solitude.

A cette instabilité de la médecine, qui vous a été longuement développée, on vous a assigné pour raisons d'abord le vice même des systèmes en général, qui, fondés sur une idée plus ou moins élevée, mais toujours d'un ordre secondaire, recèlent en eux-mêmes le germe d'une mort plus ou moins prochaine; ensuite la diffusion, la plus grande des lumières, et les progrès réels de la raison publique; enfin leur apparition à une époque de libre examen, de doute et de scepticisme, où toute foi dans l'autorité est éteinte, où chacun se croit appelé à contrôler et à juger toute doctrine nouvelle.

« En notre temps nous vivons vite, hommes et choses » a dit naguère un illustre écrivain. Ces paroles, qui avaient trait à nos révolutions politiques, nous pouvons les appliquer avec autant de raison à nos révolutions scientifiques et médicales; des deux côtés même promptitude dans les succès, même rapidité dans les revers. En effet, telle doctrine qui autrefois eût pu espérer un siècle de durée, aujourd'hui naît, se développe et meurt dans l'espace de quelques années. A l'appui de ces assertions on vous a exposé ce qu'il est arrivé à la médecine, après la chute de la médecine physiologique : on est tombé de l'éclectisme dans l'empirisme. Le temps de l'éclectisme a été court, ce parti n'ayant pas de principes a vu la confusion se mettre dans ses rangs, suivie bientôt de la dispersion et de la déroute.

S'il n'en est pas des systèmes comme des individus, si malheureux il ne leur est jamais permis d'accuser la destinée, on vous a prouvé qu'un système une fois tombé ne se relève plus, que si parfois, à l'aide d'une adroite transformation, il parvient à surprendre l'attention publique, il est bientôt démasqué et reconnu. Par contre on vous a établi que lorsque l'idée principale sur laquelle un système est fondé, se trouve vraie, elle est recueillie par les systèmes qui lui succèdent, et en prenant son rang légitime dans la hiérarchie scientifique, elle obtient une valeur qu'elle ne saurait plus perdre. C'est ainsi qu'en étudiant l'histoire des nombreuses révolutions médicales qui se sont succédé depuis la fondation de la science, nous trouvons qu'à des intervalles plus ou moins longs reparaît sans bruit, sans éclat, sans violence, une doctrine qui, créée par un des plus grands génies de l'antiquité, est glorieusement représentée dans tous les siècles par les plus beaux noms de la science médicale ; une doctrine qui a résisté aux ennemis les plus acharnés comme aux amis les plus dangereux ; la doctrine hippocratique enfin, qui, au moment où on la croit oubliée et morte à jamais, vient reparaître dans le monde, enrichie des acquisitions que ses ennemis se sont chargés de faire à son profit, et trouvant de nouvelles forces dans les armes qui avaient été destinées à l'exterminer.

Déjà, dès l'année dernière, l'attention de la société a été appelée sur les effets thérapeutiques de l'huile de foie de morue. La commission chargée d'examiner le travail de M. Hendrick, qui traita ce sujet, fit un appel aux praticiens afin qu'ils fissent connaître les résultats de leurs expérimentations sur un agent médicinal dont les effets semblaient être controversés. Cet appel, messieurs, n'a pas été vainement fait ; des praticiens recommandables vous ont adressé des travaux qui corroborent l'opinion que vous aviez généralement partagée.

Nous citerons d'abord(1) les observations de M. le docteur Van Nuffel, membre correspondant à Boom, qui prouvent l'efficacité de l'huile de foie de morue, non-seulement dans le rachitisme, les scrophules, mais encore dans des affections thoraciques que l'on estime en général au-dessus des ressources de l'art. Treize observations recueillies dans sa pratique attestent les bons effets de cet agent médicinal.

A l'exemple de ce praticien, M. le docteur Bouchez, membre correspondant à Verviers, vous a soumis (2) un mémoire bien intéressant sur cette matière.

L'auteur signale d'abord dans son travail la dissidence qui existe sur les vertus curatives de l'huile de morue dans le traitement du rhumatisme des articulations du bassin chez les femmes enceintes ; quelques médecins accusent l'huile de produire à la longue l'ostéo-malaxie et par

(1) *Commissaires :* MM. Davoine, Bulckens ; *rapporteur :* M. Cornelius.
(2) *Commissaires :* MM. Cornelius, Tagliotetti ; *rapporteur :* M. Davoine.

suite le rétrécissement du bassin ; tandis que d'autres ajoutent peu de foi aux effets quasi merveilleux qu'on lui attribue.

Comme en thèse générale les faits, pour établir les propriétés d'un nouveau médicament, ne peuvent jamais être trop nombreux, M. Bouchez s'est attaché à étudier spécialement la question du rhumatisme pelvien des femmes enceintes. Il assure avoir obtenu les cures les plus brillantes dans les cas qu'il désigne sous le nom de rhumatisme articulaire pelvien, affection qui ne se remarque que par le fait de la gestation.

L'auteur vous a donné des considérations judicieuses sur l'étiologie de cette affection, qui attaque de préférence les femmes qui sont forcées de se livrer à de rudes travaux pendant la gestation ou immédiatement après l'accouchement.

Après avoir exposé l'action de l'huile de foie de morue dans le rachitisme, l'auteur vous a rapporté une observation de rachitisme où l'influence de l'huile a enrayé les progrès du mal, et où le crâne développé outre mesure a éprouvé une diminution de volume très-remarquable. En terminant, M. Bouchez vous a dit avec raison que c'est dans ces circonstances que le médecin a lieu de se réjouir de l'intervention puissante de l'art qui vient au secours de la nature et qu'il doit remercier la Providence d'avoir fait connaître un remède si efficace et si peu cher à la fois, remède dont ont surtout besoin ceux qui sont dénués de toutes les commodités de la vie et qui ne la connaissent que dans ce qu'elle a de pénible et de douloureux.

A notre tour nous vous avons communiqué une notice sur l'action thérapeutique de l'huile de foie de morue dans la phthisie tuberculeuse. Nous vous rapporterons quelques-unes des considérations y relatées. Après avoir démontré que la curabilité de la phthisie pulmonaire a de tous temps captivé l'attention des praticiens observateurs, que jusqu'à ce jour il n'est pour ainsi dire pas d'exemple qui soit venu donner un démenti au précepte : *principiis obsta sero medecina paratur*, si justement applicable dans cette affection ; que le plus grand nombre de praticiens considère encore le développement des tubercules dans les organes de la respiration comme incurable ; que les remèdes ne sont administrés dans ce scas que pour entretenir dans le cœur du patient les illusions d'une espérance trompeuse ; nous avons tâché de prouver que si un petit nombre d'observateurs, se basant sur l'analogie et sur des notions pathologiques, prétendent que dans toutes ses périodes, la phthisie pulmonaire est curable, ils n'allèguent que des faits pratiques vagues.

En étudiant les recherches autopsiques faites chez les vieillards par M. le docteur Rogée, recherches qui tendent à prouver que toujours les concrétions qui ont le caractère crétacé ou calcaire sont de la matière tuberculeuse transformée, que les excavations tuberculeuses guérissent en laissant pour trace un amas de matière crétacée ou calcaire entourée

d'une couche de tissu pulmonaire altéré; nous avons seulement pu admettre que la matière tuberculeuse peut se transformer en concrétions crétacées, mais que la cicatrisation des ulcères des excavations pulmonaires paraît impossible. En effet, il n'existe pas d'exemple qu'une excavation creusée dans le tissu pulmonaire se soit guérie. Les travaux de Laënnec, de M. Andral l'attestent, ceux de M. Louis renforcent encore cette opinion; celui-ci, sans nier qu'il existe des cicatrices du poumon, affirme n'en avoir jamais rencontré une seule dans ses nombreuses autopsies.

En effet, si nous considérons que les excavations tuberculeuses ont presque constamment leur siége au sommet du poumon, qu'elles communiquent le plus souvent avec les bronches d'un calibre notable, disposition anatomique qui ne contribue pas peu à favoriser les progrès de la maladie; que les cavités anormales des poumons peuvent facilement être confondues avec les dilatations bronchiques; que l'oreille ne distingue pas nettement si le râle est produit par une accumulation de mucus ou de pus; que les abcès des poumons, si on en excepte les abcès métastatiques, qui sont extrêmement rares et qui ne siégent pas au sommet du poumon, sont curables; que la gangrène du poumon a paru guérir quelquefois, nous sommes conduit à admettre que ces divers états pathologiques peuvent induire en erreur, et par la similitude de quelques symptômes faire croire à la guérison d'une phthisie pulmonaire qui n'existait pas.

A la vérité dans les annales de la science, il est fait mention de quelques guérisons de soi-disant phthisies pulmonaires. Mais jusqu'à quel point peut-on ajouter foi à ces assertions? alors surtout que Bayle a proclamé l'incurabilité de la phthisie pulmonaire, alors que Laënnec a posé en principe qu'il est impossible de s'opposer au ramollissement des tubercules pulmonaires, alors que les auteurs les plus recommandables soutiennent que la phthisie aiguë et fébrile paraît tout à fait au-dessus des ressources de l'art dans l'état actuel de la science. Loin cependant de prétendre que la phthisie tuberculeuse ne soit pas curable dans toutes ses périodes, nous avons admis : que dans la première période la phthisie pulmonaire est curable. — Que les tubercules peuvent se transformer en concrétions calcaires, qui n'ont plus d'effet fâcheux sur la santé; mais que cette transformation ne se fait guère que dans les cas où les tubercules ne sont pas en nombre considérable.

De ce qu'une maladie paraisse incurable dans certaines périodes, s'ensuit-il qu'il faille renoncer aux moyens dont on prône l'efficacité? Quelque grave que soit, quelque rebelle qu'ait été une affection à toutes les tentatives des médecins, jamais on ne doit l'abandonner à elle-même; car peut-être dans la série des moyens qu'on mettra en usage, s'en trouvera-t-il un qui, s'il ne guérit pas, pourra au moins amender les douleurs du malade. Cette considération nous a fait étudier le chapitre de

la thérapie de la phthisie tuberculeuse, et nous vous avons donné l'exposé des remèdes que de temps immémorial on a prôné contre cette affection, qui mine l'existence d'à peu près un sixième des hommes; nous avons indiqué les alternatives de faveur et de dépréciation dont plusieurs d'entre eux ont joui; l'oubli même dans lequel la plupart sont tombés, oubli qui peut être attribué aux nombreux mécomptes auxquels ils ont donné lieu. Nous avons signalé la variété dans les résultats obtenus au moyen des mêmes agents thérapeutiques par divers praticiens.

Nous avons démontré que lorsqu'on introduit un nouveau médicament dans la pratique médicale, on s'efforce plutôt de faire ressortir les avantages du traitement proposé qu'à fixer les conditions qui doivent en assurer le succès. De même les nombreux échecs qui suivent une nouvelle médication, qu'on s'est empressé d'admettre, dépendent de ce que les circonstances et les conditions, qui seules décident de l'utilité ou de l'inefficacité d'une substance médicamenteuse, n'ont pas été appréciées. Par ces motifs les travaux de beaucoup d'observateurs sont incessamment perdus, et la plupart des questions thérapeutiques, au lieu de recevoir une solution définitive, s'obscurcissent de plus en plus par les stériles résultats d'expérimentations contradictoires qui sont toujours à recommencer.

Nous vous avons ensuite fait connaître que depuis quelques années l'Allemagne retentit des éloges que l'huile de foie de morue paraît avoir mérités pour l'influence qu'elle exerce sur certaines affections scrofuleuses. Nous avons indiqué les résultats auxquels on est parvenu en Allemagne, en Angleterre, en France, en Hollande et en Belgique, résultats qui donnent la conviction que l'huile de morue est réellement un remède précieux, qui restera à la science comme une de ses plus belles acquisitions. Mais l'efficacité de cet agent, loin d'être absolue, est limitée à quelques maladies scrofuleuses; sur certaines d'entre elles son action médicamenteuse est incontestable, elle est lente et ne se fait souvent sentir qu'au bout de plusieurs mois. Car les maladies des os et des articulations exigent ordinairement pour leur guérison un traitement de cinq à six mois et quelquefois de plusieurs années.

A l'appui de nos assertions nous reproduirons encore ici les propositions de M. Tauffieb, médecin, à Bar (Bas-Rhin).

1° L'huile de foie de morue exerce une influence favorable sur l'état général des individus lymphatiques qui en font usage.

2° Administrée convenablement, elle jouit de la propriété de guérir les scrofules des os, le carreau et les arthrites chroniques scrofuleuses et rhumatismales.

3° Que la carie avec plaie et avec engorgement des parties molles exige que le traitement général par l'huile de foie de morue soit secondé par un traitement local.

4° L'huile de foie de morue ne peut rien contre l'arthrite goutteuse

ni contre l'engorgement des ganglions lymphatiques autres que ceux de la cavité abdominale. Son action paraît douteuse et même nulle dans la phthisie scrofuleuse un peu avancée.

5° L'huile doit être administrée avec persévérance et pendant plusieurs mois pour produire des résultats avantageux.

Nous n'avons pas prétendu que l'huile de morue soit inefficace dans la phthisie tuberculeuse commençante ; mais nous croyons aussi, *comme un peu de vérité fait l'erreur du vulgaire*, qu'il y a beaucoup d'exagération dans tout ce qui a été publié à ce sujet, et que le désir de constater des succès a trop souvent fait attribuer des guérisons à des améliorations que le remède n'avait pas produites. En effet, comment peut-on admettre que tels médecins obtiennent toujours du même médicament des effets constants, tandis que d'autres observent pendant son administration les effets les plus opposés. Ce n'est donc pas sans motif que nous vous avons engagés de vous mettre sur vos gardes contre les nombreuses guérisons obtenues chez les phthisiques, dont on a entrepris le traitement par l'huile de foie de morue.

Nous avons tâché de prouver qu'on peut facilement s'en laisser imposer pour peu qu'on ait quelque prédilection pour le remède, et qu'on peut publier comme guérisons, des améliorations qu'on remarque souvent dans le cours des affections phthisiques tuberculeuses, quel que soit le traitement mis en usage, et qui ne sont que le résultat de la marche naturelle de ces maladies.

Nous vous avons rapporté des exemples qui prouvent que l'huile de morue a été administrée chez des scrofuleux, qui en même temps étaient atteints d'une tumeur blanche et de phthisie d'origine scrofuleuse; que pendant le traitement la maladie de l'articulation s'est notablement amendée, tandis que la phthisie pulmonaire n'a pas cessé de faire des progrès.

Comme nous l'avons déjà dit, nous admettons que l'huile administrée dès le début de la maladie produirait peut-être des effets qu'elle ne manifeste plus dans une période plus avancée de l'affection tuberculeuse des poumons. Nous avons même ajouté que M. le professeur Haeser, de Jéna, réclame pour l'huile de foie de morue la préférence sur tous les autres remèdes contre les tubercules à l'état de crudité, qui n'ont pas encore passé ou qui sont en voie de passer à l'état de ramollissement; qu'il prétend même que ce médicament n'est jamais resté inefficace du moment que le ramollissement des tubercules et la destruction des poumons n'étaient pas les symptômes dominants de la maladie.

Ainsi, en considérant que la phthisie tuberculeuse est une des nombreuses manifestations de la maladie scrofuleuse, en nous rappelant les succès que l'on a obtenus de l'huile de foie dans le vice strumeux, et surtout la propriété, que lui ont reconnue les Hollandais, d'en pré-

venir le développement, nous avons estimé que le médicament employé avant la génération des tubercules, ou lorsqu'ils sont peu nombreux, pourra empêcher leur naissance ou les faire disparaître. Ce qui contribue à raffermir notre opinion à cet égard, c'est que l'on s'empresse toujours de publier les cures que l'on a obtenues au moyen de cet agent thérapeutique dans les affections rhumatismales et scrofuleuses, que les annales de la science fourmillent de faits de cette espèce, tandis que l'on ne trouve que çà et là un cas vague de phthisie tuberculeuse. Cependant, d'après Huffeland, cette affection est la plus fréquente et la plus dangereuse de toutes les maladies chroniques, elle enlève le sixième des individus. Ce silence ne doit-il pas être interprété comme peu encourageant? Comme nous l'avons dit, de nombreux essais ont eu lieu, mais jusqu'à ce jour on ne trouve aucune autorité scientifique qui reconnaisse l'huile de foie de morue comme une panacée de la phthisie tuberculeuse dans toutes ses périodes.

Quoique l'emploi des frictions mercurielles dans le traitement de la méningite soit connu depuis plus d'un demi-siècle; que Percival et Dobson, les premiers, en constatèrent l'efficacité; que plus tard, Odier, Coindet et Delpech le tentèrent aussi avec succès, et que récemment encore MM. Liégard, Barre et Guersent en ont obtenu des effets également avantageux, il est vrai de dire qu'un petit nombre d'exemples seulement témoigne en faveur de cette médication. Mais ce résultat peut être attribué autant à la gravité incontestable de la méningite, qu'à l'usage de cet agent thérapeutique dans une période de la maladie trop avancée et rarement susceptible d'une terminaison favorable, sous l'influence d'un traitement quelconque.

Les observations recueillies indiquent non-seulement l'efficacité, mais encore l'inocuïté des frictions mercurielles à haute dose dans le traitement de la méningite. L'amélioration des symptômes et la guérison y succèdent d'une manière si prompte et si proportionnelle à leur emploi, qu'on ne saurait, disent les auteurs, se refuser de reconnaître dans une telle succession, non pas une simple coïncidence, mais la relation la plus évidente de cause à cet effet.

Aussi les heureux résultats que l'on a retirés de ce mode de traitement, quoique peu nombreux, fournissent un ensemble de preuves suffisantes pour mériter l'attention des praticiens et les engager à tenter une ressource thérapeutique aussi puissante dans une maladie dont l'extrême gravité justifie pleinement les essais d'une sage et prudente expérimentation.

A l'appui de ces considérations, nous vous résumerons (1) le mémoire que M. le docteur Luyckx, d'Heyst-op-den-Bergh, vous a adressé.

(1) *Commissaires :* MM. Cornelius, Hendrickx ; *rapporteur :* M. Groenendaels.

L'auteur y rapporte d'abord l'histoire d'une péripneumonie suivie de méningite intense; dans laquelle, après avoir vainement employé les émissions sanguines, il eut recours au calomel à l'intérieur et aux frictions mercurielles, à haute dose, dans la nuque, jusqu'à salivation; à l'apparition de ce phénomène, l'inflammation s'est dissipée comme par enchantement et la guérison n'a pas tardé de survenir.

Par cette observation, M. Luyckx tend à confirmer l'efficacité du traitement mercuriel, combiné avec les émissions sanguines, dans les inflammations des séreuses; lorsque celles-ci se présentent sous une forme latente, le traitement mercuriel parvient à en achever la résolution complète. Diverses observations recueillies dans sa pratique corroborent ce mode de traitement.

Parmi les réflexions que contient ce mémoire, M. Luyckx se demande si dans l'espèce la salivation est une condition *sine quâ non* pour combattre la phlegmasie des séreuses? Après avoir exposé que quelques praticiens la considèrent comme indispensable, que d'autres tâchent de l'éviter comme étant un accident fâcheux, l'auteur avance que dans l'inflammation des séreuses des trois cavités splanchniques, la salivation modérée est éminemment utile et exerce une influence salutaire sur la résolution de la maladie. Il étudie ensuite l'action du mercure sur l'économie, qu'il considère avec Huffeland comme antiphlogistique en diminuant la plasticité du sang.

Quelle que soit l'action du mercure sur l'économie, soit anodine, abortive, antiphlogistique, il n'en restera pas moins acquis à la science un moyen précieux pour remplacer les évacuations sanguines locales dans des cas où elles sont contre-indiquées, soit par l'état général, soit par l'état local; c'est en outre une grande économie dans le traitement. Cependant, d'après des recherches faites dans ces derniers temps, tout porte à croire que le globule mercuriel agit directement sur les parties enflammées, en vertu d'une action locale, indépendante de la modification générale imprimée plus tard à l'organisme par son admission dans le torrent circulatoire, où il opère sur la composition du sang, en augmentant le sérum, aux dépens de la plasticité qu'il diminue, et que l'effet antiphlogistique précède constamment la salivation.

Nous rapporterons ici le sujet d'une conférence qui traite des inconvénients qu'entraîne une médication hydrargyrique. En premier lieu on vous a indiqué la salivation qui est considérée par quelques-uns comme une condition indispensable de la guérison, opinion qui est fortement controversée. Il vous a été exposé que non-seulement on est en désaccord sur l'opportunité du traitement métallique, mais encore sur le point où il doit s'arrêter, sur les formules qui présentent le plus d'avantages ou le moins d'inconvénients. Depuis trois cents ans que dure cette polémique, les partisans, aussi bien que les adversaires du mercure oublient ce qu'il y a de plus important, de combattre les accidents

qu'il produit. Il vous a été démontré que le mercurialisme peut être local et rester tel pendant un certain temps, mais que souvent il se propage et s'étend aux organes glanduleux, que l'extension de la maladie est plus rapide lorsque le mercure est donné à l'intérieur.—On vous a signalé comme une complication fréquente de l'hydrargyrose, la syphilis même; association funeste qui échappe à beaucoup de médecins, puisqu'ils ne voient dans les phénomènes produits par le mercure qu'une variété de la maladie vénérienne, à laquelle ils donnent les noms de pseudo-syphilis, de cachexie syphiloïde.

Le mercurialisme compliqué de scrofule revêt les formes les plus fâcheuses; il s'associe au rhumatisme, il provoque le ptyalisme mercuriel pancréatique, abdominal, la sialorrhée alvine, qui a été confondue avec la diarrhée mercurielle; le diabétès mercuriel, enfin, on vous a exposé longuement les exanthèmes, les ulcères, les névroses, toutes les affections en un mot auxquelles l'administration du mercure peut donner naissance.

M. le docteur Van Parys, membre correspondant à Herent, vous a soumis un mémoire (1) dans lequel il mentionne la cure parfaite d'une hydropisie active, qui avait résisté à diverses médications et que le tartre stibié à haute dose a conduit à une terminaison heureuse. Parmi les réflexions qui suivent cette curieuse observation, l'auteur signale quelques inconvénients que l'émétisation entraîne; d'abord la grande répugnance que l'émétique provoque, les vomissements violents, les éruptions pustuleuses sur les muqueuses buccale et pharyngienne; inconvénients qu'il croit devoir attribuer à la supersaturation.

Cette communication vous a amené une discussion digne d'intérêt sur le contro-stimulisme. Après vous avoir exposé que le contro-stimulisme, auquel le système de Brown donna naissance, fut accueilli en Italie avec enthousiasme, qu'il y fut mis en pratique sans restriction, que seulement vers la fin du XVIIIe siècle, les médecins de l'Italie, par suite des déplorables effets que le traitement stimulant amena, le modifièrent. Jean Rasori, le premier, nia l'idendité d'action de toutes les puissances positivement appliquées à la fibre vivante, tandis que Brown avait établi qu'elles agissaient toujours en stimulant, et ne reconnaissait entre elles d'autres différences que dans le degré d'excitement qu'elles produisaient. Rasori assurant, en outre, que certains modificateurs jouissaient d'une propriété sédative, c'est-à-dire qu'ils diminuaient les phénomènes vitaux dans le lieu où ils étaient appliqués, et de là sympathiquement dans toute l'économie, nomma les modificateurs contro-stimulants.

On vous a longuement développé la théorie du contro-stimulus, qui enseigne : 1° que plusieurs substances agissent sur la fibre vivante dans

(1) *Commissaires :* MM. Groenendaels, Davoine; *rapporteur :* M. Bulckens.

un sens diamétralement opposé à l'action stimulante, d'où résultent les effets que Brown attribuait à la diminution des stimulants; 2° que l'on enlève par leur moyen les effets du stimulus excédant, même sans évacuation, et que l'on peut ainsi produire des maladies qui ne peuvent plus se guérir que par les stimulants; 3° qu'ainsi l'on a dans les contro-stimulants, comme dans la saignée et dans les purgatifs, un moyen de guérison pour toutes les maladies de stimulus, et *vice-versâ* dans les stimulants, le remède des effets contre-stimulants; 4° que la fibre supporte d'autant plus et à plus forte dose les contre-stimulants ou les stimulants, que la diathèse de stimulus ou de contro-stimulus est plus considérable; 5° qu'enfin l'on trouve dans cette faculté de supporter les uns et les autres plutôt la mesure de la diathèse que dans les symptômes eux-mêmes.

On vous a dit ensuite que forcés de renoncer à la doctrine de Brown, Rasori et Thomassini se rejetèrent dans la pratique des anciens, qu'ils saignèrent et donnèrent des évacuants; que ce fut en administrant ces derniers à la suite d'émissions sanguines, le plus souvent très-copieuses, qu'ils découvrirent la fameuse *tolérance*. S'apercevant que les malades qui venaient de perdre beaucoup de sang supportaient d'énormes doses d'émétique et qu'ils cessaient de vomir sans paraître plus malades qu'auparavant, et enhardi par ce premier fait, Rasori, inventeur de la méthode, crut devoir persister et obtint des effets inespérés. D'après ces données, le contre-stimulisme fut essayé en Italie surtout, et se propagea sur divers points de l'Europe.

M. Cornelius vous a donné quelques développements sur le mode d'administration du tartre stibié et sur les effets qu'il en a obtenus dans les phlegmasies aiguës du poumon. Sans vouloir préciser si l'action de ce sel est dérivative, diaphorétique, ou seulement contre-stimulante, il y a ordinairement recours, lorsque chez des sujets faiblement constitués, après deux ou trois saignées générales ou locales, pratiquées dans les premières 36 heures, l'état inflammatoire persiste, la langue est humide, blanchâtre, et que la muqueuse des voies digestives n'offre point d'altération. Dans ces cas, sans avoir égard à la prostration des forces, à l'accélération du pouls, à la couenne du sang, à la respiration difficile, aux crachats roussâtres ou péripneumoniques, M. Cornelius, loin d'hésiter de prescrire le tartre émétique à haute dose, le préfère à toute autre médication.

Les motifs qui lui tracent cette ligne de conduite sont : que dans les péripneumonies graves la méthode antiphlogistique ordinaire, quel que soit le résultat heureux qu'elle amène, donne une convalescence longue et pénible; tandis que la méthode contre-stimulante, préalablement précédée d'une, le plus souvent de deux à trois émissions sanguines, procure ordinairement, dit-il, dans les 24 heures une résolution de la maladie, opérée par quelques déjections alvines copieuses, par

une moiteur de tout le corps, suivie d'un calme général et d'un prompt rétablissement.

M. Groenendaels vous a rapporté une observation de gastrorrhée rebelle à plusieurs médications et qui a été avantageusement combattue par l'administration du sulfate d'alumine et de potasse. Il vous a donné des considérations sur les avantages que présente ce médicament dans les affections des muqueuses, dans la stomatite, dans l'angine tonsillaire et pharyngienne, dans les affections du larynx, dans la surdité dépendante d'une obstruction de la trompe d'Eustache, dans les affections de la muqueuse vaginale et du col de l'utérus. Il pense que dans l'inflammation des muqueuses le sulfate d'alumine agit en faisant avorter ou en dissipant cette inflammation.

M. Davoine vous a entretenus des bons effets de la suie de bois dans la teigne et dans les affections dartreuses. L'utilité de la suie de bois dans le traitement des différentes affections cutanées semble être un point de pratique incontestable par les nombreux faits qui ont été consignés dans les annales de la science. L'emploi de cette substance exige des préceptes que l'on ne peut pas perdre de vue ; aussi croyons-nous être agréable aux praticiens en les reproduisant tels que M. le docteur De Nobele les a formulés.

1° La suie ne peut être employée avec espoir de succès qu'après qu'on a enlevé les croûtes et diminué l'irritation des parties au moyen d'applications émollientes ;

2° On doit avoir soin d'enlever, par des lotions légèrement savonneuses, l'enduit gris que la suie laisse à la surface de la peau, soit en pommade, soit en décoction ;

3° Chez les enfants, la pommade faite avec parties égales de suie et d'axonge est souvent trop irritante pour les petites plaies que la chute des croûtes a mises à nu. On doit commencer par un quart de suie et trois quarts de graisse ;

4° La suie de bois est seule utile ; celle qui provient des cheminées où l'on ne brûle que de la houille est sans effet.

M. Hendrickx, en vous rapportant une observation remarquable de névrose de la moëlle épinière, vous a donné des considérations sur quelques phénomènes nerveux que cet organe peut présenter.

D'après les recherches faites par les physiologistes il conste que lorsque la connexion de la moëlle épinière avec le cerveau est rompue par la décapitation ou autrement et que, si l'on applique un stimulus à la surface du corps, l'influence de ce stimulus est transmise à la moëlle épinière, de là réfléchie aux nerfs moteurs et détermine la contraction des différents muscles. Ce phénomène vous a été indiqué sous le nom de fonction réfléchie, il a lieu sans la participation de l'organe des sensations et de la volonté.

On vous a signalé que des convulsions peuvent facilement être

excitées par des impressions qui agissent sur des points placés au-dessus du siége de l'altération rachidienne. Ce qui prouve qu'une lésion de la moëlle épinière peut intercepter le passage de l'influence de la volonté et permettre néanmoins la communication de celle que réfléchissent les nerfs incidents, et d'autre part que toutes les influences par suite d'impressions sur les nerfs incidents sont transportées par la moëlle épinière.

On vous a fait connaître les expériences faites sur la circulation veineuse de l'épine et les observations de Ch. Bell, de Magendie sur le siége spécial du sentiment et du mouvement dans une portion déterminée de la moëlle. Les théories neuves et ingénieuses que ces recherches ont fournies trouvent souvent leur application dans l'étude des névroses dont le point de départ peut être placé dans la moëlle épinière ; aussi a-t-on cherché à expliquer par des congestions temporaires certaines névroses sans lésion matérielle appréciable.

Par les communications nerveuses et veineuses qui existent aux troncs de conjugaisons entre la moëlle épinière et les ganglions du grand sympathique, d'une part, et les veines intercostales, par suite la veine-cave d'autre part, on vous a expliqué comment les troubles de la circulation et de la respiration, de même que les souffrances nerveuses viscérales peuvent se propager au centre nerveux spinal.

On vous a démontré que certains cas isolés de lésion de l'une des fonctions de la moëlle dépendent de ce que la face antérieure de ces organes préside au mouvement et la postérieure au sentiment, on vous a aussi signalé l'indépendance jusqu'à un certain degré des diverses portions de l'épine dorsale et l'influence qu'exerce chacune de ces portions sur les viscères qui lui correspondent.

M. Denis vous a entretenus d'un sujet important, de la paralysie ; cette lésion diverse dans son essence et dans ses causes, que l'on considère en général comme simple, mais qui dépend d'une altération appréciable de l'appareil nerveux ou d'une modification spéciale de l'organisme, sans altération sensible, dont la cause se trouve tantôt dans les organes moteurs ou sensitifs, tantôt dans ceux qui transmettent le mouvement ou le sentiment, tantôt dans ceux qui exécutent les phénomènes de la motilité ou qui reçoivent l'impression sensitive. La nature de cette cause varie plus encore que le siége, qui réside dans les troncs nerveux, dans la moëlle ou dans le cerveau.

Il vous a été démontré d'après les recherches de M. Pétrequin que le mouvement est le premier à disparaître et toujours le dernier à revenir, que la sensibilité est la dernière à disparaître et la première à revenir ; que la paralysie commence aux extrémités et que c'est aux extrémités qu'elle cède en dernier lieu, suivant toujours dans sa marche rétrograde une ligne inverse de celle de son invasion. Observations que

l'on a fait valoir avec raison comme d'une grande utilité pour le pronostic.

M. Denis vous a prôné l'efficacité des préparations de noix vomique surtout dans les lésions circonscrites des troncs nerveux, dans les lésions qui ont compromis la moëlle épinière et ses dépendances.

Parmi ces diverses lésions la paraplégie, toutes choses égales d'ailleurs, cède le plus heureusement à la médication strychninée. Les hémiplégies tiennent pour la plupart à une apoplexie, il s'est formé dans le cerveau un caillot de sang, qui doit être résorbé avant que la cicatrisation cérébrale puisse s'effectuer et la paralysie se guérir ; aussi ne peut-on dans ce cas donner dès l'abord des préparations de noix vomique, car on attaquerait imprudemment un symptôme en laissant sa cause et même en augmentant son action. C'est seulement alors, comme il a été dit, que les accidents primitifs sont dissipés et le travail de résorption fort avancé, qu'on peut commencer le traitement ; l'action excitante qu'il produit alors favorise et accélère l'absorption dans ces affections chroniques.

On a surtout insisté sur la circonspection que l'administration de ce remède réclame dans tous les cas ; sur la prudence et les précautions particulières qu'il exige ; sur ce que l'on doit commencer à dose fractionnée et n'augmenter que lentement.

Parmi les contre-indications qui vous ont été indiquées, nous citerons : les sujets pléthoriques, ceux dont la circulation est active, ceux qui ont une idiosyncrasie phlegmasique ou une tendance aux congestions vers la tête ou la poitrine, l'âge avancé.

On vous a fait la description des phénomènes que l'on remarque dans le cours d'une médication strychninée, dont les principaux consistent dans des picotements, suivis de secousses dans les membres paralysés; celles-ci ne sont pas continues, mais reviennent par accès, elles sont un indice heureux et se manifestent à une époque variable ; elles sont à la fois un présage de bon augure pour le pronostic et l'issue de la maladie et une mesure pour doser le remède. On doit toujours se borner aux soubresauts, car si on a l'imprudence de passer outre, on arrive aux contractions, aux convulsions, et aux signes précurseurs du tétanos, tel que le trismus.

Le principe fondamental auquel on doit attribuer le plus de succès, c'est de donner à doses fractionnées, de se guider d'après la susceptibilité du malade, d'après la nature et l'intensité des phénomènes qui s'opèrent.

Nous vous rappellerons encore (1) l'observation d'un engouement intestinal, simulant le volvulus, qui vous a été présenté par M. Corne-

(1) *Commissaires* : MM. Groenendaels, Davoine ; *rapporteur* : M. Bulckens.

lius. Après vous avoir donné des considérations sur le volvulus et l'iléus, sur les difficultés que présente le diagnostic de cette affection, sur la manière dont les anciens l'envisageaient sous le rapport pathologique et thérapeutique, M. Cornelius a cherché à établir : que le volvulus existe le plus souvent avec complication d'entérite et de péritonite, qu'en général le traitement antiphlogistique est le mieux indiqué et présente le plus de chances de succès.

Ensuite (1) l'observation de néphrite, suivie de la disparition du rein droit chez une fille de 6 ans, qui vous a été communiquée par M. Davoine, et à propos de laquelle il vous a donné des développements sur le diagnostic et la médication des affections du rein.

CHIRURGIE.

M. le docteur Cunier (2) vous a communiqué des observations pour servir à l'histoire des calculs lacrymaux. Les faits qu'il rapporte ont été puisés dans sa pratique particulière, d'autres lui ont été communiqués ou recueillis dans les travaux d'auteurs recommandables qui ont écrit sur cette matière. Toutes ces observations se rapportent à l'existence de diathèses calculeuses, dont les produits ont été trouvés en même temps dans les yeux, dans les conduits lacrymaux et dans d'autres organes. L'auteur y démontre par des exemples l'existence de diathèses calculeuses, la similitude des affections calculeuses et goutteuses et la transmissibilité par voie héréditaire de ces maladies. Il prouve que les concrétions ont le plus fréquemment leur siége dans les organes qui, par la disposition qu'ils affectent, par l'étroitesse ou l'angustie des conduits excréteurs, opposent quelque obstacle à la libre circulation des humeurs qui doivent les parcourir.

Les observations de M. le docteur Cunier ont particulièrement fixé votre attention ; elles sont les premières qui vous aient été signalées, et elles vous ont conduits à l'étude de la disposition morbide de l'organisme, connue sous le nom de diathèse ; que vous avez considérée comme une disposition en vertu de laquelle une maladie qui n'occupe d'abord qu'un organe, un tissu, se répète bientôt dans d'autres organes, dans d'autres tissus sans que la cause qui d'abord l'a fait naître se reproduise. La nature de cette disposition ne pouvant être étudiée dans l'action vitale, vous vous êtes bornés à en constater les effets. Vous l'avez différenciée en congénitale ou acquise, en partielle ou générale, suivant la disposition des individus. Mais comme toujours on cherche à s'expliquer la nature des phénomènes morbides, quelques-uns d'entre vous ont soutenu qu'elle existait dans l'enchaînement sympathique des tissus de

(1) *Commissaires* : MM. Groenendaels, Denis ; *rapporteur :* M. Cornelius.
(2) *Commissaires :* MM. Denis, Taglioretti ; *rapporteur :* M. Bulckens.

même nature et qui remplissent les mêmes fonctions ; d'autres prétendent que c'est à la présence dans le sang de quelques principes qui doivent normalement sortir de l'économie par les différents émonctoires.

Le diagnostic différentiel des entorses et des luxations a fait l'objet d'une de vos conférences. M. Groenendaels, après avoir étudié les causes des luxations et des entorses, la facilité avec laquelle quelques-unes ont lieu et se réduisent de même, tandis que d'autres ne le font qu'avec la plus grande difficulté, a prétendu que dans toute luxation il y a déchirure des ligaments ; de sorte que l'on ne peut pas considérer comme véritables luxations celles que certaines personnes peuvent produire à volonté, mais plutôt comme des diastases.—Vous avez reconnu que la cause des obstacles à la réduction des luxations n'est pas uniquement la contraction musculaire, mais que celle-ci, concurremment avec d'autres causes, peut agir et produire cet obstacle ; que les éminences qui se trouvent sur les os luxés paralysent quelquefois l'action des muscles, qui doivent servir à la réduction et contribuent ainsi à déplacer l'os dans un sens inverse à celui que doit parcourir la tête pour être réduite.

Dans toute luxation les muscles sont tendus et non contractés; dans la réduction on a à vaincre une tension musculaire passive, qui tient immobile l'une contre l'autre les éminences osseuses, et non pas une contraction. C'est donc un accrochement des os luxés qui rend difficile leur réduction, car partout où les éminences osseuses n'existent pas, la réduction présente à peine les obstacles rencontrés dans les déplacements des os fracturés et que là au contraire où les éminences sont très-prononcées, les obstacles sont les plus considérables.

On vous a ensuite distingué les luxations en complètes, celles où les surfaces articulaires de deux os correspondants ont abandonné leur point de contact, en incomplètes, celles où ces surfaces sont encore en contact dans une partie de leur étendue ; dans les dernières vous avez compris l'entorse (*distorsio*), dans laquelle les surfaces articulaires, ayant abandonné leurs rapports, ont été ramenés dans leur état normal par la force des muscles et des ligaments. On vous a encore subdivisé les luxations en simples, compliquées, récentes, anciennes, primitives et consécutives.

Nous vous citerons (1) l'histoire d'une luxation tarso-métatarsienne dont M. Wittmann vous a fait la relation : cas éminemment rare et sur l'existence duquel beaucoup d'auteurs émettent encore des doutes, tandis que d'autres en nient la possibilité, à cause des connexions fortes qui lient l'articulation et du peu de mouvement dont elle est susceptible.

S'il existe encore dissidence sur la véritable médication que ré-

(1) *Commissaires :* MM. Bulckens, Taglioretti ; *rapporteur:* M. Hendrickx.

clament les affections syphilitiques dans leurs diverses périodes, nous avons reconnu cependant que les nouvelles idées émises sur la théorie des affections syhilitiques ont été plus nuisibles qu'utiles aux malades, et nous avons tâché de vous démontrer que le mercure est le curatif de la cause et ensuite des effets de la syphilis, que c'est à ce remède que l'on doit donner la préférence jusqu'à ce qu'un autre spécifique plus puissant et plus sûr soit connu. En effet, cet agent médicinal fait disparaître en très-peu de temps des douleurs ostéocopes et des exostoses de nature vénérienne, tandis que son influence est lente, souvent nulle sur les exostoses qui ne sont pas syphilitiques.

Nous avons attribué les succès que l'on semble obtenir dans quelques affections syphilitiques, au moyen d'une médication ordinaire, d'abord à ce que la maladie a déjà considérablement diminué d'intensité, ensuite à ce que souvent on joint à la diète et aux saignées l'administration des bois sudorifiques. — Nous pensons que dans le traitement de toute affection vénérienne, pour obtenir une guérison assurée, le praticien doit calculer sur une quantité de remèdes proportionnée à l'ancienneté de la maladie, à la quantité et à la gravité des symptômes morbides, au tempérament, à l'âge, au sexe du malade, aux traitements déjà employés, plutôt que de n'envisager que la disparition plus ou moins prompte des symptômes de la maladie. — Les doses du mercure doivent, avons-nous dit, être relatives aux sujets eux-mêmes, aux climats, à la méthode que l'on emploie. Les effets curatifs sont le meilleur guide dans l'emploi du mercure, et tant qu'une dose amende le symptôme que l'on combat, nous devons nous y tenir et ne l'augmenter qu'au moment où son efficacité cesse. Un principe qui nous a toujours bien guidé, c'est d'augmenter la dose par secousses et graduellement; par ce moyen, l'économie n'a pas le temps de s'habituer à son action.

A l'appui de ces considérations nous vous reproduirons une observation d'accidents syphilitiques tertiaires graves, qui ont cédé à un traitement simultané de proto-iodure de mercure et de la tisane de Feltz (1); observation qui vous a été communiquée par M. le docteur Van Lil, membre correspondant à Bruges.

« Vers la fin de 1838, je fus consulté par M.... pour une prétendue entorse du poignet droit, suite d'un effort de la main; à cet endroit il existait une tuméfaction assez forte, les mouvements de l'articulation étaient difficiles et douloureux; après une médication antiphlogistique le gonflement et la douleur disparurent, et je trouvai à l'extrémité inférieure du radius, une tumeur dure non circonscrite, qui semblait faire corps avec cet os et qui occupait, sur son bord externe, une étendue de deux pouces.

« Ce malade, âgé de 37 ans, d'une constitution forte et d'un tempéra-

(1) *Commissaires :* MM. Groenendaels, Cornelius; *rapporteur :* M. Bulckens.

ment lymphatico-nerveux, conservait d'ailleurs l'apparence d'une bonne santé ; à l'âge de 15 ans, il contracta une blennorrhagie uréthrale, qui fut promptement guérie par les moyens ordinaires. En 1828, faisant partie de l'armée coloniale aux Grandes-Indes, il eut des rapports avec une esclave de ce pays, et cinq jours après il vit apparaître un chancre près du frein de la verge, qui fut seulement cautérisé huit jours plus tard, sans autre médication. En 1834, après des fatigues et des excès de tout genre, il se développa deux exostoses, l'une à la partie supérieure, l'autre à la partie inférieure du tibia de la jambe droite. Pendant quatre mois le malade suivit un traitement par le sublimé corrosif, sous l'influence duquel ces accidents cédèrent en partie. En 1836, il se forma à la base de la luette une ulcération, qui fut cautérisée par le nitrate acide de mercure ; le malade prit en sus treize bouteilles de rob de Laffecteur. L'année suivante, le mal ayant récidivé au même endroit, il prit encore six bouteilles du même rob, et l'accident disparut de nouveau.

« A l'époque où je fus appelé pour lui donner mes soins, eu égard aux renseignements fournis par le malade et à l'état de la partie du corps altérée, j'acquis bientôt la conviction que la diathèse syphilitique n'était pas entièrement détruite ; cependant je me bornai pendant quelque temps à l'emploi de frictions avec l'onguent mercuriel et à la compression de la partie souffrante, tout en administrant à l'intérieur des décoctions sudorifiques ; sous l'influence de ces moyens les douleurs sourdes furent calmées, mais la tumeur resta stationnaire.

« Par suite des mouvements fréquents de l'armée à cette époque, je fus dans l'impossibilité de lui administrer un traitement général, dont je crois les effets peu assurés, si on ne peut entourer le malade de soins hygiéniques convenables.

« Au mois de juin 1839, la tumeur avait acquis le volume d'un œuf de poule, mais elle était devenue molle et présentait un point de fluctuation, le malade ressentait des douleurs ostéocopes, et il se développa en même temps à la racine du nez une tumeur de la grosseur d'une noisette, ayant une couleur rosée. Huit jours après son apparition, elle était ramollie ; j'en fis l'ouverture, il s'en écoula une matière épaisse gélatineuse ; la tumeur du bras ayant été ouverte, il s'en écoula un liquide sanieux ; le fond de cette tumeur était couvert d'une matière lardacée, épaisse, qui fut évacuée par des pressions méthodiques. La cicatrisation de ces deux plaies fut obtenue très-promptement. Voici le traitement auquel je soumis le malade : Il commença par prendre 6 grains de proto-iodure de mercure en pilule, en augmentant graduellement la dose jusqu'à 2 grains dans les 24 heures. Ce traitement fut suivi dans toute sa rigueur pendant trois mois, de sorte que le malade prit en tout 60 grains environ de ce sel mercuriel, dose qui pourra paraître

énorme à quelques praticiens, mais que l'ancienneté du mal et les rechutes m'ont paru nécessiter.

« Le malade prit également pendant la durée du traitement, la tisane de Feltz, à la dose d'une livre et demie par jour. Les soins hygiéniques et diététiques, généralement recommandés pour assurer les bons effets du traitement général, furent observés. Depuis cette époque, le sujet de cette observation a constamment joui d'une bonne santé. »

Dans le traitement des accidents syphilitiques tertiaires, il est important de faire un bon choix de la préparation mercurielle, que l'on se propose d'administrer. Sans vouloir prétendre que telle ou telle préparation l'emporte sur telle autre, nous devons dire cependant que l'observation prouve, d'une manière incontestable, que certains modes d'administrer le mercure, ou certaines associations du mercure avec d'autres substances s'adaptent mieux à telle forme de la maladie qu'à telle autre. Le mercure uni à l'iode convient surtout dans les engorgements lymphatiques du tissu cellulaire, du tissu fibreux ou du tissu osseux chez les lymphatiques.

La tisane de Feltz a donné et donne encore tous les jours de si beaux résultats, lorsque toute autre médication a échoué, que l'on ne saurait trop en recommander l'usage. Chez le malade que M. Van Lil a eu à traiter, la maladie paraissait devoir être très-opiniâtre, et les récidives difficiles à prévenir. C'est ce qui l'a engagé d'administrer simultanément deux médications puissantes. Nous croyons que les praticiens peuvent avoir recours avec avantage, dans les affections syphilitiques invétérées et rebelles, à l'emploi de la tisane de Feltz, comme adjuvant du mercure, au lieu de le donner uniquement comme succédané.

Dans ces derniers temps, les recherches ont été dirigées dans la vue d'associer le mercure à des substances capables d'en corriger les funestes effets, sans en atténuer l'action. C'est ainsi que l'on a successivement administré l'iodure de mercure, l'iodhydrorgyrate d'iodure de potassium, etc. Ces substances, à l'action irritante desquelles les organes peuvent s'habituer, ont l'avantage de combattre la diathèse scrofuleuse que l'on rencontre souvent, les lymphatiques ayant plus de prédisposition à gagner la syphilis. Ces substances ont en outre une action tonique et résolutive des plus évidentes, elles occasionnent moins d'accidents que les autres préparations mercurielles, et notamment le sublimé corrosif.

Une considération qui tend à concilier les opinions divergentes, qui ont été portées pour et contre la spécificité du mercure, c'est que plus un malade a apporté de la régularité dans le traitement précédent, plus le pronostic devra être grave, car ce fait indique que le sujet est réfractaire à l'action spécifique des mercuriaux. La syphilis, dans ces cas, continue à faire des progrès, et se complique en plus d'affections que le mercure, pris en grande quantité, peut lui-même déterminer.

Pour nous assurer du succès, nous devons demander au médicament ce qu'il peut produire, et nous devons tâcher de combiner les diverses ressources de la thérapeutique d'après les indications particulières, en un mot, nous conformer aux bases de la thérapeutique que nous enseigne M. Ricord. C'est-à-dire, d'appliquer le traitement local au chancre; d'administrer à l'intérieur le proto-iodure de mercure pour les symptômes secondaires, et l'iodure de potassium pour les altérations profondes, qui appartiennent aux accidents tertiaires; tout en combinant dans ces derniers cas l'iodure de potassium aux toniques et aux amers.

M. le docteur Van Meerbeeck vous a soumis (1) l'analyse du *Traité pratique des maladies de la peau,* d'après le système du docteur Willan. Il vous a donné des considérations tendantes à faire valoir la supériorité du système du docteur Willan sur tout autre; il vous a fait l'examen de l'ouvrage, et vous a démontré que ce système prenant pour base la forme élémentaire, offre un tout dont les parties sont exactement liées ensemble. La classification paraît à M. Van Meerbeeck plus claire, plus simple, plus facile, plus philosophique et plus naturelle que celle de M. Alibert. Aux huit ordres, papules, squammes, exanthèmes, bulles, pustules, vésicules, tubercules et taches, le docteur Bateman a ajouté les excroissances de la peau. La description des genres et des espèces de ces maladies est faite d'une manière si méthodique et si complète que le travail, dont il vous a été donné l'analyse, a fait époque dans la science.

M. Goupy de Quabeck vous a présenté l'analyse d'un ouvrage sur les entozoaires de l'œil par le docteur Numan, directeur et professeur à l'école vétérinaire d'Utrecht. Après vous avoir donné des développements sur le contenu de ce travail, qui traite des entozoaires de l'intérieur de l'œil, il vous a démontré que le docteur Numan, en réunissant des observations isolées, suivies d'observations nouvelles, a fait faire un pas remarquable à la pathologie de l'œil, et il fait des vœux pour que l'on continue à recueillir des faits analogues, afin de compléter cette partie intéressante des affections oculaires.

M. le docteur Henrotay, membre correspondant à Bruxelles, vous a communiqué un (2) mémoire sur quelques vices de conformation congénitaux ou acquis du pénis et des opérations qu'ils réclament. Il vous a fait la description de plusieurs états pathologiques qui n'ont encore été signalés qu'accessoirement par d'autres auteurs. Il vous a donné des détails sur chacun de ces vices de conformation et sur le traitement et l'opération qui leur sont applicables.

(1) *Commissaires :* MM. Groenendaels, Bulckens; *rapporteur :* M. Hendrickx.

(2) *Commissaires :* MM. Denis, Taglioretti; *rapporteur :* M. Bulckens.

Sous le titre de Réflexions sur le traitement des tumeurs érectiles, M. Denis vous a soumis un (1) mémoire, dans lequel il vous a fait connaître le traitement qui lui a procuré les plus heureux succès dans des affections de cette nature. Le traitement de ces altérations laissant encore beaucoup à désirer, M. Denis vous a exposé les diverses méthodes qui successivement ont été préconisées, il a fait ressortir les inconvénients qu'elles présentent et il vous a rapporté deux observations de tumeurs érectiles qui, après avoir résisté aux diverses méthodes, ont été radicalement guéries au moyen du caustique de Vienne.

M. le docteur Pamard, membre correspondant à Avignon, vous a présenté des (2) réflexions sur l'opération du strabisme. Il vous a décrit son procédé opératoire et vous a donné des détails sur les circonstances qui accompagnent et suivent l'opération. Il a examiné les moyens employés pour maintenir les paupières écartées et vous a signalé les inconvénients que ces divers instruments présentent. Après l'opération, M. Pamard recommande l'exercice ortophthalmique et il attribue le plus grand nombre de rechutes à la négligence de la gymnastique oculaire.

ACCOUCHEMENTS.

M. Hendrickx vous a donné quelques considérations sur l'historique et les effets thérapeutiques du seigle ergoté. Cet agent, connu de temps immémorial, sous une foule de noms, se développe sur les épis du seigle cultivé ; il est pour quelques-uns un agent dangereux, pour d'autres c'est un aliment salutaire. Quoique ce champignon ait subi le sort de tous les médicaments, qui jouissent de grande efficacité, il peut être considéré comme un remède précieux et fidèle, et ce n'est que par les funestes effets, produits par une administration outre mesure, que quelques médecins l'ont déclaré indigne de figurer dans la matière médicale.

Peu de médicaments à propriétés spéciales ont une utilité aussi certaine, des effets aussi constants que le seigle ergoté. Depuis des siècles cette efficacité a été reconnue, non-seulement pour hâter l'accouchement et l'expulsion de l'arrière-faix, mais encore pour les pertes utérines. Quoique doué de semblables prérogatives, le seigle ergoté a été oublié pendant un siècle, et ce n'est qu'en 1826 qu'on l'a réhabilité en Belgique. Cet honneur n'ayant pu être brigué par les accoucheurs étrangers, on a attribué au hasard les effets merveilleux que nous lui reconnaissons : effets qui consistent à réveiller les contractions utérines lorsque la matrice est frappée d'inertie, soit pour expulser l'enfant ou

(1) *Commissaires :* MM. Cornelius, Tagliorettì; *rapporteur :* M. Wittemann.

(2) *Commissaires :* MM. Groenendaels, Tagliorettì; *rapporteur :* M. Bulckens.

l'arrière-faix, soit pour faire cesser les hémorrhagies effrayantes qui succèdent quelquefois à la parturition.

L'expérience a prouvé à M. Hendrickx que les éloges attribués au seigle ergoté sont justement mérités, que cet agent a été préconisé à tort contre une foule de maladies, qu'il ne convient pas pour la gloire du médicament qu'il soit avili en le faisant passer pour une panacée universelle.

M. Van Zèle, chirurgien-accoucheur et membre correspondant à Blaesveld, vous a communiqué une (1) observation d'hystérotomie abdominale, pratiquée avec le plus heureux succès sur une personne de quarante-cinq ans, d'une constitution scrofuleuse et détériorée par plusieurs maladies ; ayant déjà eu quatre enfants, dont les couches furent alternativement naturelles et laborieuses. A la quatrième couche, qui fut aussi laborieuse, cette femme fut atteinte de péritonite, suivie d'une convalescence longue, qui l'obligea à aller habiter la campagne. Enceinte pour la cinquième fois, elle s'aperçut que, de claudicante qu'elle était, sa marche devenait de plus en plus difficile; vers le quatrième mois de la grossesse la marche était devenue presqu'impossible. Au terme de la gestation, le 14 mars 1843, des douleurs lentes et faibles survinrent, l'accoucheur ne put qu'après plusieurs efforts parvenir à constater que l'orifice utérin se trouvait au-dessus du détroit supérieur, que les eaux amniotiques étaient écoulées à l'insu de la femme, que l'enfant se présentait en première position. Il découvrit aussi que le sacrum était fortement déjeté en avant, qu'au-dessus du promonctoire s'élevait une exostose de trois à quatre pouces de longueur sur deux pouces d'épaisseur et s'étendant vers le pubis; que la tête de l'enfant s'arcboutait sur cette tumeur de manière à ne pas permettre le moindre mouvement. Le diamètre sacro-pubien n'offrait qu'un pouce 3/4 au plus; le diamètre sacro-cotyloïdien droit, un pouce et demi; le diamètre sacro-cotyloïdien gauche, deux pouces au plus. Dès que M. Van Zèle eut reconnu cet état de choses, il ne lui restait d'autre moyen que de recourir à l'hystérotomie abdominale.

Les obstacles insurmontables qui s'opposaient à la parturition naturelle ayant été constatés par d'autres hommes de l'art, M. Van Zèle pratiqua l'opération sur le côté gauche de la ligne blanche où la matrice était plus inclinée. Un enfant sain et robuste vint au jour, la femme supporta bien tous les temps et les suites de l'opération; elle n'a pas tardé d'entrer en convalescence et de marcher vers une guérison radicale de cette terrible opération.

Un succès aussi inespéré ajoute puissamment au mérite et à la sagacité de notre honorable correspondant de Blaesveld.

(1) *Commissaires :* MM. Cornelius, Groenendaels ; *rapporteur :* M. Hendrickx.

Des trois branches qui constituent l'art de guérir, la pratique des accouchements n'est certes pas la moins importante. Quoique hérissée de difficultés, on la voit malheureusement encore exercée par des personnes dénuées de toutes notions physiologiques et anatomiques. Il en est de cette spécialité comme de toutes celles que la cupidité et l'ignorance exploitent, une foule de préjugés ridicules y ont été glissés et sont imposés à un sexe déjà trop timoré. Toutes ces impositions, qui ne sont vraiment que spéculatives, rendent la pratique des accouchements pénible : le praticien a tour à tour à combattre l'opiniâtreté de matrones ignares, les scrupules ridicules des jeunes mères, la faconde et l'impéritie des gardes couches. Mais en présence des quolibets qui précèdent et suivent les phases d'un accouchement, le véritable accoucheur reste impassible, et suit, pour ainsi dire, le compas et la règle à la main, l'acte de la parturition.

Pour obvier à ces capricieuses ridiculités, auxquelles d'ailleurs le perfectionnement de l'art ne tardera pas de faire justice, le meilleur moyen consiste à mettre sous les yeux des personnes intéressées les dangers auxquels elles s'exposent. C'est dans ce but et après avoir, pendant près de vingt années de pratique, travaillé à déraciner ces nombreux préjugés, que M. le docteur Hendrickx a élaboré l'opuscule dont il vous a fait hommage. Nous avons avec d'autant plus de plaisir pris à tâche de mentionner particulièrement l'œuvre d'un de vos membres effectifs, que déjà un grand nombre de travaux ont été publiés sur cette matière ; que le travail de M. Hendrickx, loin d'être une simple compilation, est une œuvre toute de pratique, écrite avec une simplicité, une naïveté et une fermeté dans lesquelles se retrace l'auteur; composé sans la moindre prétention à la gloire, à la renommée, ce travail peut à tous égards être considéré comme un manuel indispensable aux jeunes mères. Aussi dans ses conclusions M. Hendrickx avoue qu'il n'a pas voulu séduire l'imagination du lecteur en rejetant les controverses et d'autres assertions; son but unique étant d'instruire, il s'est borné à chercher des témoignages d'une grave et consciencieuse conviction.

PHARMACOLOGIE.

Parmi les effets que les médicaments stupéfiants impriment aux centres nerveux ou aux conducteurs nerveux, on remarque ordinairement un léger trouble dans les idées, une obtusion notable de la sensibilité, une paresse à se mouvoir, phénomènes qui augmentent jusqu'au sommeil et de là au coma, au corus, enfin à l'extinction de la vie lorsque la dose est augmentée outre mesure. Il est cependant une foule de modifications intermédiaires spéciales, qui démontrent qu'à certains agents il est donné de stupéfier telle ou telle partie du système nerveux, et d'augmenter au contraire l'action de telle autre. — Tandis que les solanées vireuses

déterminent toujours le relâchement du muscle de l'iris, le stupéfient complètement, l'opium augmente l'action musculaire de cette membrane et l'iris se contracte au point que la pupille devient presque imperceptible. Le plan musculaire des intestins est frappé de stupeur par l'opium, tandis que le mouvement péristaltique du canal alimentaire semble augmenté par la belladone et la stramoine, contrairement à ce qu'on observe dans l'iris. Les solanées provoquent un délire bruyant et expansif, une agitation musculaire considérable; les papavéracées jettent dans un anéantissement profond. Après vous avoir développé les phénomènes physiologiques des diverses médicaments stupéfiants, M. Janssens-Van Diest vous a communiqué une observation sur les effets de l'extrait de belladone, dont il a été l'objet. En préparant cet extrait, il a remarqué que, pendant l'évaporation, une dilatation extrême de l'iris lui est survenue; que la vue s'est troublée, et comme couverte d'un nuage, que l'iris de l'œil droit était considérablement dilaté et immobile, tandis que l'iris de l'œil gauche était fortement contracté. Ces phénomènes ont persisté pendant trois heures et n'ont cédé qu'aux frictions d'éther sulfurique. Pour éviter les inconvénients que l'évaporation de la belladone peut occasionner, M. Janssens-Van Diest conseille de préparer l'extrait en plein air.

Ce même membre vous a encore soumis des (1) remarques sur la préparation de l'*electuarium aloes perfoliatæ compositum*. Cet électuaire préparé en général d'après la pharmacopée d'Anvers, subit à la longue des modifications. L'aloès ne contenant pas assez de gomme pour tenir en suspension la résine et les autres substances, la gomme ou son principe savonneux selon M. Tromsdorf, ou sa matière extractive selon MM. Bouillon-Langrange et Vogel, se dissout tout à fait dans le miel; la résine, par sa pesanteur, se précipite avec le safran et la cannelle, tandis que le miel et la gomme d'aloès restent à la surface plus ou moins colorés par le safran. Voulant obvier à cet inconvénient, M. Janssens-Van Diest a trouvé qu'en ajoutant à la composition un gros de gomme adragante mêlé exactement, l'électuaire reste uniforme et sans la moindre séparation.

M. Derive, membre correspondant à Spa, vous a fait hommage de sa (2) Flore vénéneuse de la province d'Anvers; il y donne une description exacte et d'après les meilleurs auteurs des plantes vénéneuses, qui croissent sur le sol de notre province. Il est seulement à regretter que l'auteur n'ait pas donné une synonymie flamande, qui aurait été d'un grand secours pour nos provinciaux. M. Derive ne fait pas mention des champignons, tandis qu'il s'en trouve au moins une douzaine de vénéneux dans notre province; il passe sous silence les plantes

(1) *Commissaires* : MM. Smout, Zech; *rapporteur* : M. H. Janssens.
(2) *Commissaires* : MM. Smout, Zech; *rapporteur* : M. Van Melekebeke.

cultivées dans nos jardins, tels que l'aconit, la rue, la sabine, qui n'offrent que trop d'exemples d'empoisonnement. Assurés que l'œuvre de M. Derive peut être d'une grande utilité, vous l'avez engagé à remplir les lacunes que vous lui avez signalées.

S'il est des crimes qui méritent de fixer l'attention du législateur, c'est certes bien l'adultération des aliments et la sophistication des substances médicinales. Ces falsifications, faites dans un vil intérêt, par des hommes ignorants, sans consulter si elles peuvent nuire à la santé, méritent toute la sévérité des lois. On se met en garde contre les malfaiteurs et on reste sans défense contre des actions criminelles que l'on ne soupçonne pas. Il faudrait de nouvelles lois plus sévères pour faire cesser toutes ces fraudes, qui ne sont faites qu'au détriment des consommateurs.

M. Zech vous a soumis des réflexions intéressantes sur l'adultération des aliments et la sophistication des médicaments. Il vous a signalé d'abord, que la commission médicale locale de notre ville a interdit aux pâtissiers l'embellissement de leurs marchandises par des feuilles de cuivre. Cette mesure est digne d'éloges, car les feuilles de cuivre provoquent chez les enfants des vomissements, des coliques, des maladies graves. Il a ensuite appelé votre attention sur la vente de ces sucreries qui par la diversité des couleurs plaisent à l'œil, mais sont d'autre part bien nuisibles à la santé. Si les couleurs employées pour donner cette variation de nuances étaient tirées du règne végétal, elles ne seraient pas préjudiciables; mais préparées avec des sels minéraux, elles doivent occasionner des accidents aux enfants, qui ordinairement en font usage. M. Zech pense qu'au lieu de sels à base de cuivre ou de plomb, on pourrait employer des couleurs végétales, comme l'indigo, la garance, la cochenille, la graine écarlate, l'orseille, les fleurs de carthame, le safran bâtard, les semences du *reseda luteola*, le bois du *morus tinctoria*, les feuilles de saule, la racine de *curcuma*, le bois de campêche et de tant d'autres.

On doit encore attribuer quelques maladies à l'imprudence qu'ont les enfants de mâcher du papier peint ou marbré, pour la coloration desquels on emploie le vert-de-gris, le vert de Schweinfurt, composé d'acide arsénieux, le deutoxide de cuivre hydraté, l'acide acétique, le blanc de céruse.

Il est des vinaigres qui sont altérés par l'acide sulfurique et par l'alun. — Le genièvre est aussi souvent falsifié par des matières nuisibles, soit par un acide pour lui donner l'apparence d'un degré plus élevé, soit pour imiter la couleur verte de l'absinthe suisse. La grande consommation que la classe ouvrière fait du genièvre, doit attirer l'attention des hommes de l'art.

Le commerce nous livre plusieurs articles contenant des matières hétérogènes : ainsi le sucre contient de la chaux, le beurre est mélangé

de saindoux ou de farine, que l'on reconnaît par la fusion ou par l'eau iodurée ; pour donner au beurre et même à la cire une couleur jaune, on a recours à un extrait rouge des semences d'un arbuste nommé *bixa orellana,* venant des Indes orientales, et décrit par Weinmann et Miller. Les droguistes ou détaillants de couleurs le mêlent avec de l'urine pour donner à l'extrait une certaine mollesse et pour aviver la couleur. Les paysans, tout en ajoutant du saindoux au beurre, y incorporent aussi une solution de cet extrait de roucou. Mais on peut reconnaître cette falsification, en ajoutant au beurre de l'eau bouillante. La coloration de l'eau est un indice de la présence de l'extrait; traitant ensuite l'eau coloriée, par la potasse ou par un autre alcali, il se forme un précipité jaune orangé, et pour que le précipité se forme instantanément, on ajoute un acide après avoir traité l'eau d'ablution par un alcali.

Pour donner au sel de cuisine raffiné de la légèreté, on y ajoute de l'alun; le lait contient de l'eau; le tabac de la terre; le vin de la litharge; la farine de graines de lin est mêlée avec du son, des farines détériorées, de sciure de bois imprégnée d'huile, ou de la sciure de bois de gayac. Ces falsifications expliquent pourquoi la farine de lin se vend à si bon compte ; en exposant la farine de lin mélangée avec la sciure de bois de gayac à la vapeur du gaz acide nitreux, elle devient verdâtre. La farine de moutarde est aussi exposée aux mêmes fraudes, on y ajoute différentes légumineuses, la racine de *curcuma,* l'ocre jaune, le *capsicum,* etc.

La manne grosse et la manne en sorte se trouvent falsifiées par le sucre d'amidon. Cette manne n'a jamais la forme de larmes, elle diffère aussi par sa dureté, sa saveur et sa cristallisation, en la coupant la surface est luisante.

M. Zech vous a exprimé l'intention de poursuivre ses recherches et de vous présenter sur ce sujet un travail basé sur des expérimentations.

M. Van Melekebeke vous a entretenus des recherches qu'il a faites sur la racine de *galanga,* dont il a retiré un extrait éthéré, qui paraît jouir de quelque efficacité dans l'odontalgie. Poursuivant encore ses expériences, il espère pouvoir vous présenter sous peu un mémoire, dans lequel il vous fera connaître le résultat de ses recherches.

M. H. Janssens vous a soumis des considérations sur la composition de l'ammoniaque. Il vous a exposé les recherches qui ont été faites dans le but de découvrir les éléments dont cet agent est composé. Après que Davy eut réduit les alcalis fixes, et qu'il y eut constaté la présence de l'oxygène, il crut que ce même élément était contenu dans l'ammoniaque. Mais d'autres chimistes démontrèrent bientôt par des expériences plus exactes, qu'il était composé de nitrogène et d'hydrogène. Le corps possédant à un haut degré les propriétés des métaux alcalins,

tant sous le rapport des sels qu'il produit, qui sont isomorphes avec ceux du potassium, c'est-à-dire, qu'ils affectent la même forme, qu'en considération de la plus grande analogie dans la composition de ces deux corps, a fait présumer aux chimistes de nos jours, que par la décomposition de l'ammoniaque au moyen de l'électricité, à l'aide du mercure et de la même manière qu'on décompose les alcalis fixes, on pourrait obtenir un radical métallique dans l'ammoniaque. M. Janssens vous a fait connaître ensuite, que ces mêmes résultats ont été obtenus par cette analyse expérimentale, et que le mercure s'est combiné à un corps métallique sous l'influence de cet agent.

GÉNÉRALITÉS.

Une question de médecine légale de la plus haute importance à l'égard des successions, des donations, des testaments a été discutée dans une de vos conférences. La question de viabilité qui peut être soulevée pour un enfant mort, comme pour un enfant vivant, et qu'un médecin peut encore être appelé à déterminer, lorsqu'elle se rapporte à la possibilité du désaveu du père, ou lorsque l'enfant est né avant le 180e jour.

On vous a d'abord fait connaître les diverses définitions qui ont été données sur la viabilité, qui peut être considérée comme l'aptitude à la vie extra-utérine, caractérisée par la maturité de l'enfant, la bonne conformation des principaux organes de l'économie et l'état sain des organes à l'époque de la naissance. Ensuite, on vous a démontré que quoique quelques médecins légistes se bornent à envisager la viabilité comme une maturité d'organisation, qui permet d'espérer la continuation de la vie, tandis que d'autres imposent à la viabilité, la condition que l'enfant pourra parcourir toutes les phases de la vie humaine; on ne peut nécessairement considérer l'enfant comme viable, qu'alors seulement que ses organes sont suffisamment développés pour continuer à exercer leurs fonctions indépendamment de la vie intra-utérine, que l'enfant ne présente pas de vice de conformation, et qu'il ne soit pas, à la naissance, le siége d'une maladie capable de compromettre la vie du nouveau-né.

Quoique les pulsations du cœur et du cordon ombilical aient lieu dans le ventre de la mère, l'enfant n'entre cependant dans la vie civile que lorsqu'il a respiré, et pour affirmer qu'un enfant est né viable, il faut être certain qu'il ait respiré complètement, c'est-à-dire que la poitrine s'est élevée et que les poumons se sont dilatés; il faut avoir entendu des cris. La respiration étant le premier phénomène de la vie extra-utérine, c'est aussi elle qui commande à tous les autres, sans elle la vie n'existe pas. Enfin, pour qu'un enfant soit légalement viable, il faut qu'il ait vécu, qu'il soit né à terme de 180 jours, et que le dévelop-

pement de son organisation annonce qu'il est né à terme, qu'il ne soit atteint d'aucune des monstruosités qui excluent la possibilité de vivre.

Malgré ces considérations justes qui vous ont été développées, nous ajouterons que, d'après de nouvelles recherches faites par M. Ollivier d'Angers, l'absence complète de la respiration, chez un enfant nouveau-né, n'exclut pas l'impossibilité de l'infanticide. A la suite d'un accouchement laborieux et même naturel, l'enfant peut naître dans un état de mort apparente, résultant ou d'une asphyxie passagère ou d'un affaiblissement progressif et prolongé de la circulation utéro-fœtale, quand l'écoulement des eaux a de longtemps précédé l'expulsion de l'enfant, ou bien encore d'une congestion cérébrale déterminée par la position de celui-ci pendant le travail, ce qui cause une torpeur qui paralyse momentanément le mouvement respiratoire au moment de la naissance On parvient cependant à rappeler à la vie cet enfant en apparence né mort, si l'on emploie avec persévérance des moyens propres à exciter la respiration et la circulation, et pendant tout ce temps, il est évident que l'enfant, qui semblait n'être qu'un cadavre, était cependant vivant.

M. Ollivier d'Angers conclut de ces faits, qu'un enfant nouveau-né peut continuer de vivre pendant quelque temps après sa séparation de sa mère, comme il vivait auparavant, et que le commencement de la vie indépendante pour lui ne résulte pas nécessairement de l'établissement de la respiration ; en un mot, que l'enfant peut, dans certains cas, vivre plus ou moins longtemps après sa naissance sans respirer.

En réponse à la question qui vous avait été adressée sur la différence qui existe entre le méthodisme de Thémisson et celui de Brown, nous vous avons exposé que les idées fondamentales du méthodisme de Thémisson étaient celles d'Asclépiade avec l'addition du strictum et du laxum ; que les méthodistes voyaient dans le corps humain un tissu criblé de pores à travers lesquels coulent des fluides ; que la seule modification des pores constituait l'état morbide. Asclépiade considérait l'organisme des êtres animés et bruts comme formé de molécules ou d'atomes réunis en laissant entre eux des interstices où se mouvaient continuellement d'autres petits corps destinés à entretenir et à réparer la machine animale. Il établissait des divisions entre ces divers petits corps mobiles, dont les uns plus tenus formaient la chaleur et les esprits, les autres, les plus gros, étaient des matériaux du sang et des humeurs. La santé dépendait du rapport entre les interstices des pores et les petits corps qui devaient les parcourir.

Thémisson fut le fondateur du strictum et du laxum, mais il n'eut pas le temps de développer son système qu'il créa dans sa vieillesse. Thémisson ne calculait pas la somme des forces vitales, il ne voyait que les pores, et en général, toutes les ouvertures qui se présentent à l'extérieur du corps.

Lorsque les différents couloirs étaient fermés, que les fluides étaient retenus, et qu'il y avait tension, tuméfaction, roideur, augmentation de volume d'une ou plusieurs parties, la maladie appartenait au genre *strictum*.— Dans les cas où les pores de la peau et les sécréteurs étaient ouverts, où les fluides s'écoulaient à l'extérieur et lorsqu'en raison de ces pertes, les parties s'affaissaient et paraissaient avoir diminué de consistance et de volume, l'état pathologique rentrait dans le genre *laxum*. Enfin toutes les fois que, d'un côté, il y avait tuméfaction, roideur, rétention des fluides pendant qu'ils s'écoulaient d'une autre région, cet état était du genre *mixtum*.

Dans le traitement les méthodistes négligeaient le siége de la maladie, ils ne le considéraient que comme le résultat d'un état général du corps, qui seul présentait ces indications. Selon le précepte d'Asclépiade, ils avaient pour maxime de guérir par les moyens les plus simples, les plus usuels, par des choses dont l'action inévitable est de tous les instants, comme l'air, les aliments, les boissons ordinaires.

Malgré les rudes coups que porta Galien à la secte des méthodistes, elle persista longtemps encore après lui, elle fut cependant détruite insensiblement par les autres sectes et reparut au XVIe siècle pour mourir aussitôt, jusqu'à ce que le méthodisme fut rappelé au souvenir du monde médical par l'apparition du système de Brown, qui ne lui ressemble que parce qu'il partage aussi les maladies en deux grandes classes.

Disons d'abord que Brown distingue trois états de l'organisme vivant : santé, opportunité aux maladies, maladie. Selon ce sectateur, la vie ne s'entretient que par l'action des stimulants, la faculté d'en sentir l'impression est l'excitabilité. Trop augmentés, les stimulants produisent des maladies sthéniques ; trop diminués, ils en occasionnent d'asthéniques.—La sthénie caractérise seulement la richesse et la violente excitation de l'appareil sanguin. L'asthénie renferme toutes les maladies où la somme générale des forces est diminuée.

Brown juge des affections sthéniques par la force du pouls, la vigueur ou l'éclat du coloris, l'action antécédente des causes propres à augmenter la puissance vitale et la quantité du sang, enfin par le succès des moyens débilitants. Il juge des affections asthéniques par la faiblesse du pouls et des muscles, la teinte livide, les phénomènes nerveux et les succès des stimulants. Enfin des unes et des autres par l'opportunité qui les a précédées. L'erreur principale de Brown est d'avoir considéré toujours comme générales des modifications qui ne sont souvent que locales.

M. Goupy de Quabeck a pris pour sujet d'une conférence l'étude du magnétisme animal. Sans prétendre mettre la dernière main à tout ce qui a déjà été dit et controversé sur cette matière par de grands maîtres, ce membre a seulement voulu soulever au sein de votre société les questions que doit se poser tout individu qui entend parler pour la première fois du magnétisme animal ; il n'a eu en vue que de s'entou-

rer de vos lumières. Après avoir posé pour question : Qu'est-ce que le magnétisme, existe-t-il, quelle est son utilité ? M. de Quabeck vous a retracé l'histoire du magnétisme, qui, d'après d'anciennes traditions, était connu dès la plus haute antiquité, mais seulement du domaine de certaines classes d'individus, qui ne communiquaient leurs mystères qu'à un petit nombre d'adeptes. C'est à cette science que les sorciers, les sibylles, les magiciens devaient les miracles qu'ils opéraient : miracles que l'on a regardés dans les derniers siècles comme des fables racontées à bon plaisir ou de mauvaises farces dont les auteurs étaient des charlatans.

Vers le commencement du siècle dernier, les vertus thérapeutiques que l'on attribuait à l'aimant furent vantées à un si haut degré, que plusieurs savants firent des recherches approfondies dont les résultats furent différemment envisagés. Lorsqu'enfin Mesmer publia une notice sur le magnétisme et jeta pour ainsi dire les fondements de cette science, les préjugés d'autrefois n'étant pas effacés, il eut à supporter le fardeau des inventeurs de tous les siècles ; il fut persécuté et traité de sorcier, de charlatan. Les académies de Vienne et de Berlin déclarèrent que les assertions de Mesmer étaient exagérées et mensongères ; tout le monde, respectant ces autorités, chanta chorus et lança anathème sur anathème contre celui qui eût osé adopter les principes de Mesmer. Malgré toutes ces sentences, malgré toutes ces discussions, malgré tout le ridicule que l'on soulevait contre le magnétisme et les magnétiseurs, il s'est trouvé des hommes assez vertueux, assez énergiques, assez indépendants, qui n'ont pas craint de prêter leur noble plume à cette puissance merveilleuse et pour ainsi dire incompréhensible, afin de lui faire occuper parmi les sciences la place qu'elle mérite. Nonobstant tous ces efforts, le nombre de personnes qui croient au magnétisme est encore fort restreint. Des hommes dont les noms figurent parmi les célébrités médicales ne se disent pas entièrement convaincus de l'existence de ce fluide, d'autres l'admettent en partie, enfin il en est qui persistent à nier le tout. Cette divergence d'opinions doit avoir des causes ; mais pourquoi ne pas vouloir unanimement lever le voile qui pourrait ou confondre l'imposture ou jeter un jour précieux sur la science ? La médecine, se demande M. de Quabeck, a-t-elle donc devancé toutes les autres sciences, pour être indifférente aux découvertes que pourrait lui procurer non-seulement le magnétisme, mais tout ce qui existe dans la nature ?

Les causes de cette apathie, de cette indifférence, de ces discussions vaines de mots ; les raisons les plus puissantes qui décidèrent les savants à considérer le magnétisme comme une jonglerie, sont : l'enthousiasme ridicule de ses partisans, qui furent d'abord pour la plupart des gens, qui avaient peu ou pas étudié la nature ; l'exagération avec laquelle les charlatans prônèrent cette découverte ; surtout son peu de rapport

avec les phénomènes physiologiques. Mais suffit-il de ces motifs pour anathématiser une découverte quelconque? Les annales de la science nous prouvent que les savants sont sujets à se tromper comme les autres hommes ; en effet, combien de découvertes n'a-t-on pas à tort traitées d'absurdes ?

L'Académie de France n'a-t-elle pas défendu l'enseignement de la chimie à une époque qui n'est pas bien reculée ? cependant c'est à cette science que l'art de guérir doit ses progrès depuis 50 ans. Quel fut le sort de l'inventeur de la vapeur? celui de Guillaume Harvey, lorsqu'il annonça, en 1616, la circulation du sang? Jenner ne fut-il pas en butte aux attaques de presque toute l'Europe médicale, lorsqu'il y a quarante années, il découvrit la vaccine? L'histoire fourmille de ces faits, et néanmoins nous retombons toujours dans nos mêmes fautes, dans nos mêmes erreurs. Et pourquoi? Parce que, trop vains de nos faibles connaissances, nous ne savons nous rendre compte de l'imperfection de nos sens et des bornes étroites de notre esprit; parce que nous voulons tout savoir, tout comprendre et nous rejetons ainsi à priori tout ce qui nous déplaît ou nous paraît invraisemblable. Chose déplorable dans le siècle où nous vivons! Esclaves d'anciens préjugés, devons-nous, à l'exemple du vulgaire, décider en maître les questions les plus abstraites, sans les avoir étudiées à fond? La nature a-t-elle donc privilégié ces hommes, à l'exclusion des autres, qui passent leur vie à l'observer et à la questionner; leur a-t-elle confié tous ses secrets? Peuvent-ils fonder leur jugement sur des expériences suffisantes, sur des méthodes rationnelles? Non, certes; pourtant celui qui aura sacrifié une partie de son existence à l'étude d'une découverte quelconque sera bafoué, ridiculisé; bien heureux si là se bornent les invectives.

M. de Quabeck vous a rapporté ensuite qu'il y a quelques années l'Académie de médecine de Paris nomma une commission chargée d'examiner le magnétisme animal. M. Pigeaire de Montpellier devant présenter à cette commission une somnambule douée, disait-il, de qualités extraordinaires, ne put prouver aucun des phénomènes dont il avait garanti la véracité. Des mesures de précaution en nombre avaient été exigées par la commission. Les phénomènes magnétiques étant produits par la volonté d'un seul homme, le magnétiseur : pouvoir de volonté qui peut être contrebalancé par la présence des personnes qui assistent à l'opération. M. de Quabeck est porté à croire que cette non réussite prouve seulement que la science du magnétisme est à son berceau, son existence ne pouvant plus être mise en doute.

Les noms de Mesmer, Puysegur, Lausanne, Rostan, Deleuze, Broukman, Bertrand, Gautiers, Dupotès, Weinhold, Teste, Pigeaire, Kremer, Meunier, etc., etc., qui se sont proclamés les champions du magnétisme, ne permettent pas de supposer, dit l'honorable membre,

que les hommes qui s'étaient déjà acquis une haute réputation dans les sciences, se fussent donné le mot pour tromper leurs semblables. Remarquons toutefois qu'ils ne se sont pas bornés aux expériences des autres, mais qu'ils se sont donné la peine d'expérimenter eux-mêmes, et c'est le fruit de leurs recherches et de leurs travaux qu'ils ont livré à la publicité et aux méditations des savants. M. de Quabeck prétend que ce sont là les seules autorités auxquelles on doit se rapporter ; que pour démentir leurs assertions, on doit avancer des faits, suivre la route de leurs expérimentations, vérifier leurs opérations et prouver alors, en flétrissant leur mémoire, qu'ils ont cherché à nous induire en erreur. Mais le moment n'est pas loin où, il suppose que nous verrons cette science, justement appréciée et dégagée du ridicule et des absurdités qu'on lui prête, occuper le rang qu'elle mérite.

M. de Quabeck vous a fait la relation des expériences qu'il a tentées et qui lui ont permis de constater plusieurs phénomènes dont parle l'illustre Rostan. Comme ce savant praticien il prétend que le magnétisme employé par des mains sages et prudentes peut avoir des effets salutaires sur le système nerveux et sur les maladies qui affectent directement ce système. Mais que le magnétisme peut être dangereux s'il est exercé par des mains inhabiles. « Il faut beaucoup de sagesse, de prudence, de modération pour en retirer de bons effets, et lorsqu'il est employé intempestivement, il produit des accidents graves : l'asphyxie, la suffocation, un ébranlement nerveux général, la manie, la mélancolie, une faiblesse, une fatigue extrême, des céphalalgies opiniâtres, etc., etc.» (Rostan.) Ces résultats fâcheux pour la santé ne sont pas les seuls que l'on ait à redouter. La toute-puissance que le magnétiseur exerce sur la personne magnétisée fait que celle-ci n'a aucune volonté, elle se soumet à tout ce qu'il lui plaît d'ordonner.... On frémit en pensant aux conséquences terribles que cet état peut amener ! Aussi serait-il convenable d'exiger des personnes qui professent le magnétisme non-seulement des connaissances approfondies en médecine, mais encore une moralité à toute épreuve.

M. de Quabeck en terminant son mémoire engage les praticiens à faire des recherches sur un agent qui produit des effets si extraordinaires, afin d'extirper cette puissance des mains des gens du monde, des charlatans, etc., il désire aussi que toute expérimentation soit consciencieusement consignée ; comme étant le seul moyen d'asseoir la science sur des bases solides et de rendre ainsi un éminent service à l'humanité.

L'analyse d'un travail sur l'hydrosudopathie, dont M. le docteur Ch. Van Swygenhoven de Bruxelles vous a fait hommage, nous a fourni l'occasion de vous présenter quelques considérations sur la méthode curative au moyen de laquelle Priesnitz semble obtenir des prodiges dans son établissement à Graefenbergh.

Après avoir démontré que l'hydrothérapie n'est pas une nouveauté

en médecine, qu'il n'est aucune ère de la science médicale qui n'ait vu ce système en honneur, qui n'ait entendu exalter l'eau froide comme moyen diététique, comme moyen curatif de plusieurs maladies; que déjà en 1792 Willaume fit paraître à Brunswick un écrit, dans lequel la méthode de Priesnitz se trouve développée tout entière; nous avons fait ressortir les points essentiels qui distinguent ce système de toutes les autres manières de guérir connues en médecine. — Système qui a pour objet d'expulser de l'organisme, au moyen de l'eau, de l'air, de l'exercice et de la diète, les mauvais sucs et de les remplacer par des bons. — Les maladies, qui ne dépendent pas des causes externes, y sont considérées comme naissant d'humeurs nuisibles; elles semblent toutes, sinon curables, au moins susceptibles de grand soulagement; il n'y a de l'incurabilité que pour celles où le mal a trop vieilli, où il a profondément altéré les organes nobles, où la force vitale n'est plus en proportion avec sa gravité.

Sans nous poser en prosélyte de la doctrine de Graefenbergh, nous avons cependant signalé les effets nuisibles que l'enthousiasme de ses sectateurs lui a amenés; que c'est à tort que l'on attendrait des effets surnaturels d'une méthode, dont la puissance ne tend qu'à fortifier l'organisme, à relever les forces vitales abattues, à favoriser la transpiration et la préparation des bons sucs.

Nous vous avons dépeint comment Preisnitz, abandonnant le cours entier de la guérison à la nature, met tous ses soins à ne pas troubler celle-ci dans son travail, se contente de tenir dans un parfait accord la force vitale et les mauvais sucs ébranlés et mis en mouvement. — Le seul objet de la cure consiste à éloigner la matière morbifique des parties souffrantes et à l'attirer vers la peau, but que la nature seconde en se déchargeant des mauvais sucs sur les extrémités inférieures, qui se couvrent souvent d'un grand nombre de furoncles et d'abcès.

Pour bien faire comprendre l'attraction de l'humeur morbifique à la peau, nous vous avons décrit l'irritation dont cet organe est frappé par le procédé sudorifique, qui précède le bain. — Le passage immédiat du corps ruisselant de sueur dans un bain d'eau froide, n'étant pas considéré comme nuisible, nous l'avons attribué au calme qui règne dans l'organisme, dont aucun mouvement violent, aucun remède actif n'a provoqué la sueur. — Pour faire ressortir les différences essentielles des deux espèces de sueur, nous avons désigné l'une sous le nom de *sueur active*, qui est produite par le mouvement actif et volontaire du corps, par les efforts que fait tel ou tel organe, par quelque exercice violent de plusieurs ou de tous les membres, propre à échauffer peu à peu le sang, à le faire circuler plus rapidement dans les veines et à augmenter ainsi la transpiration cutanée. Il est sans doute dangereux de boire dans cet état de sueur où tout l'organisme est échauffé et agité. Mais il en est tout autrement de l'autre espèce de sueur que, par opposition à la première,

on est convenu d'appeler *sueur passive*, à laquelle le corps n'a aucune part, et qui a ou peut avoir lieu dans l'état de repos, dans l'état passif du corps ou de ses membres, sans avoir été précédée d'aucun échauffement, d'aucune agitation de la part de l'organisme. Cette sueur passive ne peut être produite que par quelque influence extérieure, par la chaleur de l'atmosphère, par quelque couverture chaude et par toute autre opération, pour ainsi dire involontaire, qui tend à concentrer et à accroître la chaleur naturelle. Ceux qui sont ainsi en sueur doivent boire de l'eau fraîche, dans l'intention de suer davantage, de favoriser et d'accroître l'écoulement de la sueur.

En abordant le chapitre thérapeutique nous avons soutenu que la méthode de Graefenbergh réclame de l'exercice, sans lequel elle serait un véritable tourment. L'exercice stimule l'action de l'eau, et par la chaleur qu'il développe, il remplace celle que fait perdre la quantité d'eau froide que l'on boit. — Les hydrosudopathes attribuent à l'eau froide prise en boisson les propriétés : de fortifier l'estomac et les instestins en les débarrassant des sucs viciés qu'ils renferment, de fortifier la génération de nouveaux sucs; ils prétendent que l'eau entre dans le sang par l'absorption, qu'elle se répand promptement dans la totalité de l'organisme, atténue, purifie, résout les humeurs âcres et épaisses, les élimine par la transpiration et les urines.

Quant au régime que l'on doit suivre dans cette méthode curative, nous l'avons fait consister dans une nourriture en grande partie froide; seulement de l'eau froide pour boisson pendant le repas. Tous les stimulants, les épices étrangères sont interdits. A ce sujet, nous rapporterons un principe de Priesnitz. Usons, dit-il, des assaisonnements que la nature nous présente et laissons aux étrangers les leurs. La nature a pourvu à tous nos besoins ; nos végétaux, soumis aux mêmes influences que nous, doivent par cela seul nous convenir mieux; tandis que la nature a fait présent aux Indiens de substances stimulantes pour satisfaire le besoin de leur corps, énervé par un ciel brûlant.

Nous avons surtout insisté sur ce qui distingue la méthode curative de Priesnitz des autres méthodes, et notamment sur ce qu'elle est diamétralement en opposition avec la théorie qui défend d'exposer le corps échauffé et couvert de sueur à l'impression du froid. Procédé qui, comme nous l'avons déjà dit, ne stimule point le système sanguin à la manière des autres moyens sudorifiques; mais qui laisse en parfaite tranquillité les organes de la respiration ; la légère irritation que ceux-ci peuvent recevoir est calmée par la fraîcheur de l'air, tandis que le système sanguin est rafraîchi par l'eau froide, dont on boit un verre de quart d'heure en quart d'heure, ce qui prévient toute congestion du sang vers la tête et la poitrine.

La cure hydriatique, prétendent les hydrosudopathes, ne porte pas exclusivement sur telle ou telle partie du corps, elle embrasse tout

l'organisme; l'action de l'eau est générale, elle s'étend sur tous les organes à la fois; elle réveille tous les maux qui étaient latents, qui n'étaient qu'endormis; elle attaque et guérit tout ce qu'il y a d'endommagé et de vicieux dans l'économie vitale, si toutefois le mal est guérissable; et fût-il même incurable, la cure fortifiera et purifiera tout le reste de l'organisme de manière à retarder pour longtemps les progrès rapides du mal!!??

Quoique déjà depuis plusieurs années Priesnitz ait mis en pratique la méthode hydriatique, nous ne connaissons pas encore, à vrai dire, ce que la balance des succès et des non réussites a établi à l'égard des maladies inflammatoires, et jusqu'à ce que l'expérience ait à ce sujet confirmé les observations, nous croyons prudent de nous renfermer dans le silence. Avouons toutefois que si cette méthode peut être efficace dans quelques maladies spécifiques, arthritiques et strumeuses, dans des affections chroniques, qui ne sont pas la suite d'une désorganisation quelconque, dans celles qui ont résisté aux diverses médications, elle peut aussi être bien nuisible dans les maladies franchement aiguës, dans celles à invasion brusque, dans toutes les maladies enfin qui réclament un traitement prompt et énergique. S'il est vrai qu'à Graefenbergh les sudations journalières secondent puissamment l'organisme dans ses effets pour expulser les matières morbifiques, nous devons dire aussi que le genre de vie qu'on y mène, la tranquillité du moral par l'éloignement des affaires de tous genres, l'eau qu'on y boit toujours à sa source, l'air qu'on y respire, contribuent aussi pour une large part dans la production des prodiges qu'on nous vante.

Nous croyons donc que ce n'est qu'avec la plus grande précaution que l'on doive avoir recours à l'hydrosudopathie; bien des exemples sont venus nous apprendre toute la prudence que cette médication exige, et tout récemment encore la tombe vient de se fermer sur les restes d'un confrère, victime de son enthousiasme pour l'hydrothérapie!

Quelqu'incomplet que soit le compte-rendu de vos travaux, il justifie, nous aimons à le croire, l'emploi des subsides que vous avez obtenus; il démontre que vous soutenez avec dignité le rang que vous occupez parmi les institutions savantes; il est une preuve irrécusable de la noble émulation qui vous distingue, du zèle infatigable qui vous anime, des efforts incessants que vous faites pour consolider la réputation de votre société et pour lui donner toute la splendeur qu'elle mérite. Oui, messieurs, il prouve qu'en persévérant dans vos travaux vous contribuerez à relever la littérature médicale et que vous ferez ajouter une bien belle page à l'histoire de la médecine en Belgique.

Avant de terminer, il nous reste encore une tâche à remplir, celle d'exprimer à vous, honorables confrères, toute notre gratitude pour les marques de confiance, dont vous nous avez donné des preuves en

nous appelant pendant trois années successives et par des suffrages unanimes aux fonctions de secrétaire de votre société.

Nous remercions aussi nos estimables correspondants des bons rapports et des relations agréables qu'ils ont entretenus avec nous.

Si nous venons aujourd'hui résigner les fonctions honorables que nous avons toujours acceptées avec plaisir, avec bonheur, parce qu'elles nous offraient l'occasion de prendre une part active à vos travaux; c'est qu'il ne nous est plus permis de les remplir désormais avec tout le zèle et les soins que nous voudrions y apporter. Aussi tout en regrettant de ne plus pouvoir coopérer d'une manière active à une aussi belle œuvre, nous formons des vœux bien sincères pour la prospérité d'une institution qui est appelée à rendre de grands services à la science et à l'humanité.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

RELATION DU TYPHUS OBSERVÉ A LA CLINIQUE DE HEIDELBERG EN 1842;

Par le docteur M. A. HOEFLÉ, médecin praticien et adjoint à la clinique médicale à Heidelberg.

Traduit de l'allemand par M. le docteur BIVER.

A Heidelberg régnent des fièvres rémittentes (dites muqueuses et nerveuses), qui de temps en temps deviennent épidémiques, et qui alors font souvent de nombreuses victimes. *Puchelt* a décrit en 1827 l'épidémie de 1826 (dans le *Repertoire* de 1827, première année, cahier d'octobre, p. 79). La description de la maladie donnée par lui s'est trouvée jusqu'à ce jour en tous points d'une exactitude parfaite, chaque fois que la maladie devenait épidémique. Il distingue comme période de cette maladie : 1° *status enterico-pituitosus*, la période des précurseurs de la fièvre, cette période se dessine par des dérangements dans la sensibilité générale, par la débilité dans les membres, par une langue couverte d'un enduit blanc, par un goût pâteux, par la sensibilité précordiale, par des vertiges, et par la pesanteur de la tête, etc.; 2° *febris enterico-pituitosa*, l'invasion et le développement de la fièvre rémittente. Souvent quand on l'abandonne à la nature, secondée par un régime convenable, elle termine ici tout son cours, et la santé se rétablit sans autre secours, surtout quand la maladie n'a pas revêtu le caractère épidémique; mais, lorsque, à cette période, son cercle n'est pas terminé, alors la 3e période *febris nervosa* se déclare, surtout dans les fortes épidémies, avec les phénomènes qui la caractérisent. C'est pendant cette période que la maladie tourne à la mort, ou à la guérison, ou à la convalescence; lorsqu'elle est prolongée; la fièvre, l'inappétence, les

selles colliquatives continuent, l'amaigrissement et la faiblesse augmentent, et il se forme une période qu'on distingue sous le nom, 4° de *febris hectica*, c'est celle que l'on se plaît aujourd'hui à nommer *phthisie intestinale*.

Cette fièvre avait, durant les chaleurs des mois de juin, juillet et août 1842, pris le caractère épidémique. Avec la diminution de la chaleur, vers la fin d'août, diminua aussi la malignité des symptômes, et depuis la mi-septembre il ne se présenta que peu de cas dangereux. La maladie se distinguait surtout par une très-courte durée de la première période, parfois elle ne parvenait même pas à se caractériser, la fièvre se déclarait sur-le-champ. On remarquait peu de complications avec des maladies d'un autre genre, rarement d'autres organes que ceux qui le sont ordinairement étaient affectés. Les diarrhées n'étaient ni si fréquentes ni si violentes qu'on les avait vues précédemment, et les autopsies ne présentaient point une quantité aussi considérable d'ulcérations intestinales. Plusieurs fois on rencontrait des cristaux phosphatiques dans les excréments, mais ces cristaux ne se présentaient pas seulement dans les selles du *typhus abdominal*, mais également dans les autres diarrhées. Les cristaux de sels phosphatiques que l'on trouvait dans les urines présentaient la même cristallisation. L'assertion de *Willis*, que le retour des urines vers l'état acide est toujours un signe favorable dans la fièvre typhoïde, ne se trouvait pas réalisée.

Pendant le trimestre susmentionné il y eut 45 cas de la maladie épidémique et seulement 16 cas d'autres fièvres et maladies aiguës dont aucun ne fut mortel. Le traitement varia selon les périodes. Dans la première on donna des vomitifs (émétique gr. j, poudre d'ipécacuanha gr. 15, en une ou deux doses; dans la diarrhée on n'administra que l'ipécacuanha), et ce traitement donna (seulemeut durant cette période) le meilleur résultat, car, sur 17 individus traités de cette manière, 14 ont été guéris en peu de jours, 3 seulement ont dû passer par la deuxième, et de ceux-ci 2 par la troisième période. Quand la maladie fut parvenue à la deuxième période, ou quand elle y parvenait malgré le vomitif, on procédait antiphlogistiquement, lorsqu'on n'avait pas à craindre une transition immédiate vers la *fièvre nerveuse*; c'est ainsi qu'on agit dans 13 cas dont 4 se sont plus tard terminés par la mort. Les cas les plus intenses, et surtout ceux dans lesquels il se manifeste des affections cérébrales, furent traités avec de fortes doses de calomel. Ces cas, au nombre de 15, ont présenté 5 morts. Quand la fièvre nerveuse survenait après la *febris enterico-pituitosa*, en dépit des médicaments employés, on traitait selon les principes que *Puchelt* a établis dans un traité publié dans ses annales en 1827. Chez 15 individus on donna le calomel aussitôt que possible après l'invasion de la fièvre, toujours avant que la *fièvre nerveuse* n'eût pris tout son caractère. Tous les malades, trois exceptés, étaient très-forts; tous ont été soumis à une diète sévère pendant l'usage du calomel. Les doses du calomel étaient de 1/2 scrupule à un scrupule entier, on en donnait ordinairement deux en 3 heures de temps; le même individu n'en reçut généralement qu'une fois, plusieurs deux fois, et dans un seul cas qui s'est terminé par la mort on en donna trois fois. On ne donnait aucun autre médicament outre le calomel, et environ deux jours après le calomel, on donnait aux malades un médicament composé de mucilage d'eau et de sirop, afin qu'ils eussent quelque chose. Chez la plupart des malades il survint bientôt après la prise de la première dose de calomel, un vomissement de glaires jaunâtres ou verdâtres, ce qui arriva encore assez souvent après la deuxième dose. Le thé de menthe poivrée n'a pu dans plusieurs cas prévenir le vomissement, aussi y a-t-on renoncé, attendu qu'on peut craindre que ce thé de menthe soit

plutôt nuisible dans la période pendant laquelle on donne le calomel ; dans tous les cas il y a eu des tranchées, et 2 à 3 heures après la prise du médicament survinrent de 5 à 6 déjections d'un jaune verdâtre, d'un vert clair ou foncé, que le malade eût vomi ou non. Le jour suivant pas de selles, qu'il y ait eu ou non diarrhée antérieurement. Dans 11 cas on a remarqué des rémissions bien distinctes, dans 4 cas on n'a remarqué aucun changement dans la marche de la maladie. Des 11, un malade a succombé et 10 se sont rétablis, mais les 4 chez lesquels on n'a pas incontinent observé d'amendement dans les symptômes, sont tous morts. La durée de la maladie n'a pas été beaucoup abrégée dans les cas d'effet favorable du calomel, en comparaison avec des cas de traitement expectant, car deux malades sont sortis guéris après 10 jours, deux après 14 jours et quatre après six semaines. On n'a observé ni salivation ni trouble subséquent dans les fonctions organiques. Dans un cas on a observé le calomel jusque dans les gros intestins. Si le calomel donné à hautes doses, comme il est dit, ne présente pas les avantages exagérés de toutes parts dans le traitement, il n'en reste pas moins vrai que c'est un médicament très-recommandable dans une épidémie maligne, surtout puisque jamais on n'a remarqué d'effets nuisibles après son usage.

(*Extrait des Annales médicales de la commission sanitaire du grand-duché de Bade, sur l'emploi du calomel à hautes doses.*)

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA GASTRITE,

Faisant suite aux études pour la physique nerveuse de l'estomac, du docteur G. Hirsch de Kœningsberg.

Comme on a pu le voir dans l'article du docteur *Hirsch*, de Kœningsberg, la distinction des nerfs établie par *Bichat* a fait des progrès, elle a été la cause des investigations les plus nombreuses, elle a provoqué des divisions et des sous-divisions ; ce ne sont plus simplement les nerfs de la vie organique et les nerfs de la vie animale, ce ne sont plus les nerfs sortants par paires symétriques du cerveau, de la moelle allongée, et de la moelle épinière, et ceux appartenants au système ganglionnaire toujours irréguliers comme les organes de la vie d'assimilation ; des expériences ont divisé les faisceaux, sous-divisé les rameaux et modifié les filets. Depuis *Gall*, toute l'observation physiologique de l'encéphale et de ses dépendances a été changée. *Gall* donna à chaque lobe du cerveau une faculté, il a divisé les facultés en un nombre plus ou moins rationnel ou arbitraire, il a fait dépendre la puissance facultative du rapport proportionnel dans le volumé des masses cérébrales ; il a dû résulter de cette théorie, et il en est résulte une masse de recherches, d'observations, d'écrits, de systèmes ; tout cela est du progrès, mais tout cela n'est pas toujours rationnel et conforme à la marche simple des phénomènes naturels ; il faut donc bien se garder de faire immédiatement du système qu'on s'est créé ou qu'on a adopté, une application générale. Si *Broussais* a fait faire un pas à la médecine, combien son système n'a-t-il pas fait de victimes? combien sa théorie si facile, si générale, n'a-t-elle pas fasciné de médecins? et peu s'en est fallu que toute la médecine se terminât en *ite*. Il est si commode de se retrancher derrière un grand nom, il est si facile de faire de la pratique, lorsqu'on n'a plus besoin que de papins, de synapismes, de sangsues et d'eau chaude

gommeuse, toutes choses excellentes, mais pas plus universellement héroïques de nos jours que du temps de *Sangrado*.

Les études pour la physique de l'estomac, publiées par le docteur *Hirsch* de Kœningsberg, ont une haute portée, elles tendent à démontrer, appuyées sur les observations de *Brachet*, de *Volkmann*, de *Valentin*, de *D'Arnold*, de *Klencke*, de *Budge*, que les nerfs qui président aux fonctions du gaster sont de quatre espèces; elles tendent à découvrir leur origine, leur mode d'action, leurs combinaisons; elles font connaître quatre espèces de vomissements; elles démontrent que les affections de l'estomac se manifestent sur plusieurs points des trajets nerveux, que la sensibilité directe de l'organe est réglée par le grand splanchnique, qui a son centre vers les septième et huitième vertèbres dorsales dans la moelle, que les mouvements péristaltiques dépendent de filets sympathiques marchant en compagnie du vague, que les mouvements antipéristaltiques sont provoqués par le splanchnique moyen et inférieur.

Les résultats de ces études seraient immenses pour la pratique, si toutes ces distinctions étaient parfaitement établies et reconnues, et nous devons le dire, le docteur de Kœningsberg a livré un travail bien raisonné et clair, il a mis en évidence l'influence nerveuse sur l'organe de l'alimentation, il a porté un grand coup à la *médecine exclusive* en *ite*, et la thérapeutique y gagnera à son tour.

Ce travail nous a suggéré l'idée de parler de la *gastrite*, qui depuis *Broussais* s'est emparée du domaine médical presqu'à l'exclusion des autres maladies. *Rostan* a fait les plus grands efforts pour remettre l'éclectisme en honneur, et grâces lui en soient rendues. Si des médecins, des écoles entières ont montré une confiance trop grande dans les vertus spécifiques des médicaments, d'autres avaient à tort réduit la médication à zéro; ni les uns ni les autres n'avaient tenu compte des circonstances, des localités, et d'autres conditions. *Broussais* et les siens ont oublié que les hôpitaux militaires avaient presque seuls fourni les sujets de leurs observations, que l'âge, les habitudes, etc., des sujets avaient dû avoir imprimé un cachet extraordinaire de ressemblance aux maladies nées sous les mêmes influences, chez des individus du même âge soumis aux mêmes exercices, à la même nourriture, portant les mêmes vêtements, et commettant les mêmes excès; mais nous nous apercevons que nous nous éloignons du sujet que nous voulons traiter, nous nous hâtons d'y revenir, et nous nous efforcerons à être clair et court.

Sous le règne de Louis XV, les *vapeurs* étaient devenues à la mode, plus tard les *rhumatismes* ont régné, ensuite sont venus les *nerfs* auxquels ont succédé les gastrites, aujourd'hui c'est *l'eau froide* renouvelée des Grecs et de *Cadet de Vaux* qui prétend tout guérir; nous passons sous silence l'homœopathie, elle n'a tué personne, elle a remis la diète en honneur, elle n'a que laissé mourir les patients, elle est *innocente*, *elle s'en lave les mains*. Médecins et malades ont été dupes et parfois victimes de l'engouement. Toutefois les gastrites sont si commodes, car leur durée est infinie, elles se greffent, elles se plaquent les unes sur les autres, et bien des vanités et de petites passions sont à l'aise sous ce manteau.

Les prédispositions, les causes, les signes, les symptômes de la gastrite ont été donnés avec un luxe séméiotique étonnant par et depuis *Broussais;* il y a peu ou presque rien à ajouter à cette énumération qui, à force de s'être allongée, est devenue obscure, tellement obscure, qu'aux yeux de nombre de praticiens tout est devenu gastrite. Il est une cause pourtant que l'on a omise, et celle-là est une de celles qui méritent le plus d'être

prises en considération : c'est l'*abstinence* et surtout la *faim*, c'est elle qui simule la gastrite après des maladies de tout genre, surtout quand un régime très-sévère a été ordonné aux malades et bien observé.

La membrane muqueuse de l'estomac, continuation de celle de la bouche, est destinée à être continuellement mise en contact avec des substances alimentaires tirées de tous les règnes; les unes sont rafraîchissantes, les autres sont irritantes, les unes et les autres produisent une impression qui met en action les glandes salivaires et autres de cet appareil; la digestion se fait plus ou moins bien, selon que les aliments sont plus ou moins bien imbibés du liquide salivaire et gastrique. Ce point physiologique ne laisse aucun doute. Les muqueuses buccale, œsophagienne, gastrique et suivantes sont *villeuses* (veloutées), afin de pouvoir supporter avec moins d'inconvénients le contact des corps qui sont appliqués dessus. Donnons un exemple : voyons la bouche d'un intrépide fumeur, sa langue est jaune, sale, vers le milieu et au fond de la bouche, des villosités de la longueur d'une ligne la recouvrent et peuvent être déplacées; cette langue, ce palais, cette arrière-bouche continuellement rougis, irrités par le contact de la fumée chaude, âcre, imprégnée de l'empyreume d'une substance des plus âcres, véritable poison, se guérissent toujours en 24 heures sans laisser de traces; après un abus continué pendant des séries d'années. Toute irritation, toute inflammation même de la bouche, voire même les brûlures, qui n'ont pas opéré une désorganisation des tissus, guérissent dans un bref délai, humectées que sont les surfaces par une salive abondante, qui elle-même attaque et altère avec une force, une rapidité étonnante tous les aliments. La nature semble avoir prévu que l'homme ne se contenterait pas d'une nourriture simple, toujours la même; aussi elle a donné à la muqueuse la propriété de se guérir promptement. Comment se fait-il néanmoins que les gastrites soient si fréquentes, si rebelles? Cela vient de ce que cette peau intérieure, centrale, entourée de tous les organes, couverte de vaisseaux et de nerfs est exposée plus que les autres parties du corps à recevoir des impressions directes ou indirectes de toute nature.

Les impressions directes sont celles produites par des corps solides ou fluides introduits dans le ventricule ou élaborés dans son intérieur; les impressions indirectes lui arrivent par les nerfs, voies de communication dont les ressorts nous sont en partie inconnus.

Lorsque la gastrite est produite par une impression directe, l'indication est simple, cette impression a été causée par une substance ingérée ou par un des fluides sécrétés ou en circulation dans le corps, et l'action thérapeutique doit être raisonnée en conséquence. Lorsque la gastrite est produite par une impression indirecte, le rôle du médecin devient plus difficile, il doit alors interroger les sympathies nerveuses. Le docteur *Hirsch* nous en fait connaître plusieurs, ce sont : les affections cérébrales, celles de la moelle épinière; nous y ajouterons celles du foie par commotion ou par contusion; dans ces cas le traitement, dit physiologique, ne peut certes pas obtenir de succès à moins que la force médicatrice de la nature ne se mette de la partie. Rendons nos idées palpables.

Une gastrite est produite par une alimentation, par un régime trop échauffant, irritant; l'individu qui la ressent est jeune, robuste, pléthorique, sanguin, bilieux ou nerveux, ses habitudes sont empreintes du caractère du tempérament, nul doute que le traitement antiphlogistique ne soit indiqué, que ce traitement doive être actif, que les saignées générales et locales ne doivent en faire le commencement et la diète la base; une gastrite de cette espèce sera franche, rapide et fréquemment mortelle, si

dès le début on a manqué les indications; l'irritation dans ce cas marche droit à l'inflammation, si elle n'a débuté par là; mais ce traitement doit-il être simplement local, c'est-à-dire dirigé vers l'organe souffrant? après qu'on a opéré les évacuations sanguines? l'état du cerveau et celui de la moelle, ne doit-il pas être examiné, les évacuations sanguines générales et locales sont-elles suffisantes? les communications des vaisseaux de la circulation générale sont-elles assez directes avec l'estomac pour que leur déplétion opère un effet complet? nous ne le pensons pas; tout l'individu sera affaibli par les déplétions générales réitérées, et la guérison ne sera obtenue que par la puissance naturelle inhérente à tous les tissus que la muqueuse devra mettre en action; or, nous le demandons, la proportion de cette puissance sera-t-elle augmentée par la faiblesse générale qui laisse tout dans la même proportion? Ici, les *ingesta* doivent jouer le plus grand rôle, afin que leur action directe, immédiate apaise l'irritation locale. La saignée locale paraît avoir obtenu la préférence dans ces cas, et nous le dirons avec franchise et conviction, elle est sans effet dans la pluplart de ces cas, car elle n'agit que sur la circulation générale comme la saignée du bras ou du pied, elle a le désavantage d'être incomplète, et d'irriter même par la contiguïté; nous préférons la saignée générale, et nous recommandons de provoquer l'expulsion des substances irritantes, afin de lever l'obstacle qu'oppose à la guérison la cause qui a occasionné la maladie. La saignée locale, d'ailleurs, ne produit point la déplétion directe des vaisseaux de la muqueuse, elle agit sur des veines qui ne communiquent que très-indirectement avec celles de l'estomac; les veines de l'épigastre sont pour ainsi dire isolées du ventricule, et ce n'est que dans l'irritation de la tunique péritonéale de l'organe qu'on peut en attendre un effet antiphlogistique local, et alors on a affaire à une péritonite et non à une gastrite. Chez les sujets pléthoriques, replets, ou bilieux, nous préférons toujours l'application des sangsues à l'anus, sur le point le plus rapproché des veines hémorrhoïdales; cette saignée, en opérant une déplétion de la circulation abdominale, produit un soulagement d'autant plus efficace, que l'activité des glandes qui versent le produit de leur sécrétion dans le canal alimentaire se trouve directement et proportionnellement diminuée; c'est alors que les relâchants à l'intérieur viennent au secours de la membrane muqueuse, dont les efforts, spontanés comme dans tous les tissus, cherchent à amener l'état normal.

L'inflammation réduite à une irritation, qui est devenue un peu supportable, il faut surtout éviter l'écueil qui fait greffer gastrite sur gastrite, et qui perpétue et rend incurable une affection sous l'influence de laquelle les pauvres malades traînent désormais une existence chétive, souffreteuse, qui les rend incapables de la moindre fatigue, qui les oblige à choisir leurs aliments avec une anxiété et une précaution extrêmes, et à vivre dans une terreur continuelle. Cet écueil consiste dans le régime, cause la plus active, la plus ordinaire de ces gastrites entées, il existe dans l'abstinence forcée à laquelle on soumet les convalescents chez lesquels, comme après toute maladie, les fonctions reprennent une grande vigueur pour réparer le corps et lui rendre ce qu'il a perdu. Les sucs gastrique, pancréatique, la bile sont versés dans le canal avec une grande abondance, ces dissolvants réclament des aliments pour user leur activité, et n'en recevant pas en quantité et qualité voulues, ils attaquent cette pauvre muqueuse encore faible, souffrante, légèrement irritée; ils renouvellent la maladie que l'on croyait abattue; on est étonné de voir surgir de nouveaux symptômes alarmants, et on les a provoqués.

La cause la plus terrible des gastrites les plus cruelles est l'*abstinence forcée. Les individus qui meurent de faim succombent toujours à des gastrites.*

L'ingestion de substances âcres, qui agissent comme poisons, ou qui sont des poisons véritables, donne des indications précises, et les causes étant éloignées par un traitement bien conduit, les indications deviennent les mêmes que dans les cas précédents, avec cette différence pourtant, que, dans ce cas, la lésion ayant été presque toujours plus locale, une grande partie de la muqueuse peut continuer ses fonctions, et qu'on peut faire un usage plus large des médicaments antiphlogistiques à l'intérieur. Ces gastrites doivent être traitées selon les principes d'après lesquels on traite les inflammations externes. C'est dans ce cas que l'on peut compter sur des périodes régulières, à la suite desquelles une guérison radicale peut avoir lieu.

La gastrite directe par une cause traumatique, un coup, une chute, une pression, une blessure, demande qu'on recourre à la méthode généralisée par *Broussais ;* ici les déplétions sanguines générales et locales, les cataplasmes, les applications locales ont une influence immédiate, et la partie non malade de l'organe concourt efficacement à rétablir l'équilibre des fonctions, qu'une violence extérieure avait détruit. Les guerres de l'empire, les hôpitaux militaires, qui ont été le champ d'observation de *Broussais,* ont plus que la pratique civile dû présenter ces cas en majorité, surtout si l'on considère les écarts de régime, les excès de tous genres, les colères si fréquentes, et les émotions si fortes auxquels les jeunes gens et surtout les soldats sont exposés. Un esprit élevé, un observateur judicieux, un *Broussais* a pu être induit en erreur, et il l'a été en effet, nous n'avons aucun doute à cet égard, nous lui rendons une justice éclatante, il a fait faire un pas immense à la médecine; le premier il a bien observé les phénomènes de la gastrite, mais le nombre relatif des militaires et jeunes sujets qu'il a traités l'a induit en erreur, et ses disciples fascinés par une parole éloquente, par des observations concluantes, par l'autorité d'un génie supérieur, par la facilité de la méthode, ont cru le professeur du Val-de-Grâce sur parole, car cette parole produite par une conviction intime a porté le cachet indélébile de la vérité; ils se sont dès lors lancés dans la carrière, ils s'y sont lancés un verre convexe à la main, ils n'ont plus vu que les caractères généraux de cette maladie sont les caractères généraux d'une foule d'autres, qui toutes vont se réflecter plus ou moins sur les organes le plus en relation avec la vie extérieure; à travers le verre convexe dont ils étaient armés ils n'ont vu que des langues rouges sur les bords et à la pointe. Les papilles, qui se font jour de dessous un enduit quelconque, sont devenues un signe d'irritation d'un estomac, qui s'efforçait à faire voir, sur son agent principal extérieur, qu'il réclamait un accroissement d'alimentation; *cet organe intelligent n'a à sa disposition que ce seul moyen de faire connaître ses besoins;* il réclamait en vain, on lui refusait la *manne salutaire;* et si la rougeur faiblissait, on s'applaudissait, tandis qu'on préparait une convalescence détestable, longue, souffreteuse au *patient,* en le soumettant à une diète mal entendue; si au contraire, les points rouges augmentaient, on redoublait de sévérité, on grondait, on accusait le malade et ceux qui l'entouraient, on leur reprochait d'avoir pris ou donné trop d'aliments ou des aliments trop excitants, et heureux alors le pauvre patient, si une sévérité plus grande ne venait pas ajouter une irritation de *famine* plus grave, souvent mortelle, à la précédente.

Si une conviction profonde, bien énoncée peut en produire une autre, comme nous aimons à le croire, nous regrettons de ne point posséder l'éloquence persuasive du célèbre professeur. Nous aussi nous sommes d'une bonne foi irrécusable, nous ne prétendons pas nous mettre en parallèle avec une sommité de premier ordre, mais souvent un simple maçon, un manœuvre ont fait rectifier une erreur grave à un architecte, à un ingénieur habile.

DE LA GASTRITE INDIRECTE ;

Par M. le docteur BIVER.

La gastrite indirecte, c'est-à-dire, celle occasionnée par une cause qui primitivement avait agi sur un autre organe ou tissu d'organe; cette variété de la gastrite est, de toutes, la plus fréquente, elle exige un examen attentif des signes, des symptômes généraux, qui ont été donnés par tous les auteurs, et surtout par *Broussais;* nous ne nous occuperons pas de ces signes, ils sont connus de tous, et nous n'écrivons pas une monographie, nous ne donnons que des réflexions basées sur une longue observation; nous avons déjà rendu attentif à l'espèce de gastrite produite par l'abstinence; c'est surtout dans l'espèce dont il s'agit, qu'il importe d'éviter cet écueil, car la disposition de l'estomac est manifeste, il y a tendance à s'irriter, à s'enflammer, à s'approprier les affections des autres organes, à les remplacer. Les indications sont très-précises; nous croyons inutile de les développer, nous nous contentons d'appeler l'attention des praticiens sur ce point important; et, pour ne pas nous égarer, nous avons résolu de suivre le travail du docteur *Hirsch*, parce que les divisions établies par lui sont belles, très-simples, très-lucides; et sans prétendre leur donner une autorité exclusive, nous recommandons de ne pas les perdre de vue dans l'interêt de l'examen général de la maladie.

Le vomissement, considéré comme signe de la gastrite, est produit par l'irritation des papilles du nerf vague répandues sur la muqueuse de l'estomac; lorsque cette irritation est directe, immédiate, occasionnée par le contact du contenu sur le nerf vague, pendant qu'il se trouve dans un état normal, ce vomissement appartient à la gastrite directe; mais le nerf vague peut être dans un état de santé parfaite, et les communications des autres nerfs avec lui peuvent être anormales; il résulte de cela, que le nerf vague est irrité, et que les mêmes phénomènes se présentent comme dans la gastrite directe; c'est ce que nous voyons dans les maladies des reins, de la matrice, du foie, du cerveau, de la moëlle épinière, des poumons; dans toutes les maladies qui affectent la moëlle allongée, le splanchnique moyen, la moëlle cervicale inférieure et la moëlle thorachique inférieure, par le splanchnique moyen et inférieur. Dans ce cas le vomissement provient d'une gastrite sympathique ou indirecte.

Dans tout état de maladie il y a désaccord entre deux ou plusieurs fonctions organiques; ce désaccord se fait sentir par des indispositions, par des malaises, par des faiblesses, par des chaleurs, par des douleurs, etc., lesquels affectent tour à tour, ou à la fois, plusieurs organes; c'est à rétablir l'équilibre rompu que tendent ou doivent tendre les efforts du médecin;

la séméiotique nous apprend quels sont les organes qui souffrent réellement ou sympathiquement ; et comme le centre de la circulation et la respiration, ainsi que l'appareil de la nutrition, sont dans un rapport continuel, non interrompu et immédiat avec toutes les parties du corps, il en résulte des anomalies dans le pouls, dès qu'il y a le moindre dérangement dans une fonction, dans un tissu, ou dans un fluide ; car la circulation plus ou moins activée, gênée, interceptée dans l'une ou dans l'autre partie, ressent en quelque sorte un flux ou un reflux, lesquels se propagent jusqu'au centre de la fonction, et y portent le trouble, accélèrent ou ralentissent les mouvements du cœur, les rendent doux, précipités, lents, moux, faibles, intermittents ou irréguliers ; les maladies du cœur impriment au pouls un mouvement particulier, indéfinissable, que nulle autre maladie ne peut simuler.

L'action du sang sur le centre sensitif y porte le dérangement, et les fonctions nerveuses sont à leur tour entravées; ces fonctions peuvent encore être dérangées par le trouble immédiat, que ces télégraphes de la sensibilité, de la vie éprouvent localement, qu'ils transmettent avec une rapidité étonnante qu'on ne saurait calculer, soit aux autres nerfs avec lesquels ils sont dans un rapport immédiat ou médiat, ou au centre commun; de là, les céphalalgies, les céphalées, les céphalites, compagnes presque obligées de toute maladie.

Maintenant que nous avons établi les rapports qui existent entre le système moteur de la vie (les nerfs) et le système distributeur de la vie (la circulation), il devient très-facile de concevoir la réaction inévitable des deux sur le système réparateur de la vie (celui de la digestion) ; aussi point ou peu d'indispositions sans dérangement de la digestion ; de là nécessité absolue de la diète, et, par contre, pas de dérangement dans la digestion sans changements du pouls, et sans une ou plusieurs sensations nerveuses, soit dans l'encéphale, soit dans la moëlle, soit dans un des trajets nerveux, soit dans un organe. L'étude de ces rapports est encore peu avancée, et le travail de *Bichat*, qui a ouvert la carrière, est une riche mine pour l'observateur. *Hirsch* et les auteurs que nous avons cités plus haut ont fait d'utiles recherches ; les travaux de ces hommes, quand ils seront mûris et consolidés par l'expérience et l'observation, parviendront un jour à dégager la médecine des entraves désolantes que l'esprit de système y a introduites. L'analyse démontrera qu'il n'existe pas qu'une seule cause, qu'une seule marche, qu'une seule fonction monopolisant les indispositions ; les humeurs seront reconnues parfois avoir été viciées, les solides seront reconnus pouvoir être primitivement affectés, les nerfs ne seront pas les seuls organes affectés de maladies ; tout ne sera pas *sthénie* ou *asthénie*, *névrose* ou *névralgie ;* irritation ou torpeur.

La gastrite peut donc et doit en effet fréquemment être sympathique, et nous le disons sans hésitation, *Broussais* a frisé le but ; il a trouvé que toujours il y a gastrite dans le sens le plus étendu du mot, c'est-à-dire, affection de la muqueuse du tube digestif. Il est donc important de ne point perdre cette affection de vue, de ne point négliger le régime diététique. Mais si une légère irritation directe de la muqueuse exige une attention scrupuleuse, cette irritation, quand elle est indirecte, n'est-elle pas

souvent un signe que la nature veut réparer la qualité des fluides viciés, en y introduisant une plus grande quantité de parcelles non corrompues ! Voyez ce convalescent dont la langue commence à rougir ; comme il désire, réclame les aliments ! voyez comme une quantité médiocre le sustente, comme il reprend ses forces quand on le nourrit suffisamment, c'est-à-dire, quand on lui donne une quantité d'aliments en rapport avec ses forces générales, et surtout quand on repète les doses fréquemment. Si on ne lui donne qu'un *trompe-faim,* si on l'assujettit à la diète que nous appellerons *d'abstinence,* cette langue si vermeille va devenir rouge ou blanche, sèche ou fuligineuse, une soif ardente se manifestera, ou un abattement effrayant surviendra, et bientôt une gastrite, une gastro-entérite, ou une autre complication mettra les jours en danger. Toutes les fois que l'estomac annonce sa présence par la manifestation d'un besoin modéré d'aliments, il faut lui en donner, sous peine d'une irritation ; car l'estomac, qui demande, est redevenu sensible, la vie y est active, il ressent l'action des sucs dissolvants qui y sont versés ; qu'on se garde de le soumettre au jeûne ; or que fait-on dans la doctrine des *gastrites?* Plus l'estomac réclame, s'il y a rougeur ou commencement de rougeur de la langue, plus on lui refuse, et plus on l'irrite ; et malgré la répétition, nous insistons pour dire que si l'affaiblissement par la diète outrée et les évacuations sanguines répétées a fini par amortir, pour ainsi dire, le mal, ce n'a été qu'aux dépens des forces générales, qui ont été décimées dans une proportion égale ; et certes cet individu affaibli, endolori, ne saurait ressentir les douleurs cuisantes qu'éprouve un homme en pleine vigueur ; ce résultat fait qu'on s'illusionne, qu'on croit avoir, sinon guéri, du moins fortement mitigé un mal qui reparaît avec la vie générale ; et ce cercle vicieux est sans issue.

Lorsqu'il s'agit d'une gastrite, il faut donc s'assurer si elle est directe ou indirecte, et pour reconnaître cette dernière, le travail du docteur *Hirsch* est très-recommandable ; il donne : 1° les connexions du nerf vague avec l'estomac depuis l'indigestion jusqu'au squirrhe ; 2° les irradiations des autres nerfs sur le vague ; 3° les affections centrales du nerf vague ; et 4° les communications du nerf vague avec l'épine dorsale.

Il devient de plus en plus nécessaire de bien explorer le malade sur tous les points, d'examiner tous ses organes en rapport avec l'un ou l'autre de nos sens, de scruter les trajets et les connexions des nerfs non-seulement dans le but *de faire dériver toutes les autres affections de l'état de la muqueuse intestinale,* mais afin de pouvoir décider, si la prétendue gastrite est, ou n'est pas, simplement symptomatique ou sympathique.

Nous terminerons cet article sur les gastrites par un résumé de la théorie du célèbre *Hildenbrand,* de Vienne (1).

Considérations générales.

Le ventricule, comme organe, le plus riche en vaisseaux et en nerfs, est très-sensible, et lié par des rapports admirables avec le corps entier ; chacun sait qu'il est éminemment doué de toutes les conditions qui peuvent fa-

(1) *Institutiones practico-medicæ;* Vienna, 1822. T. III, p. 292.

voriser la naissance de l'inflammation. Néanmoins, *la gastrite n'est pas aussi fréquente qu'on pourrait le croire au premier abord,* et que l'ont pensé quelques médecins (1). Il paraît que la collision continuelle de l'estomac avec les stimulus des aliments, et cette force de l'organe qui fait la digestion, qui y est indispensable, consiste dans une SENSIBILITÉ moins délicate de la membrane muqueuse ou externe; d'où il résulte qu'il est très-difficile d'y provoquer des réactions morbifiques avec des stimulants, qui s'adaptent à cette sensibilité, à moins qu'une diathèse particulière individuelle ou épidémique ne vienne la favoriser. Nous savons, au contraire, que la gastrite se développe avec beaucoup de facilité, même par les causes les plus légères, quand ces causes se dirigent vers la surface intérieure, ou vers les nerfs du plexus gastrique; ces parties sont douées d'une sensibilité organique d'autant plus grande qu'elles sont plus rapprochées du centre de la sphère ganglionnaire, et que le nerf vague les met en communication intime avec le cerveau.

Chaque couche des tuniques diverses de l'estomac présente une division spéciale. Quoique l'on puisse observer de temps en temps des phlogoses plus ou moins distinctes ou simplement prédominantes de l'une ou de l'autre tunique, surtout lorsque des causes spécifiques ou plus relativement excitantes ont produit l'inflammation de l'estomac, comme cela a surtout lieu dans la gastrite catarrhale et intestinale, dont la première affecte la membrane extérieure ou muqueuse, et l'autre l'intérieure ou la séreuse; — cependant nous n'avons pas moins observé que lorsque la gastrite phlegmoneuse est occasionnée par des causes violentes, qu'elle ait commencé à avoir son foyer inflammatoire dans l'une ou dans l'autre tunique, elle ne se borne jamais à une seule de ces surfaces.

Description.

Les phénomènes principaux qui distinguent la gastrite sont : une douleur atroce, ardente, fixe, assidue au creux de l'estomac, que la moindre pression augmente d'une manière affreuse, à tel point que le poids des couvertures même devient insupportable; des nausées continuelles, des vomissements très-douloureux, chymeux, porracés, ou vains, et un éréthisme de l'estomac tel que le moindre liquide ou solide est rejeté sur-le-champ avec violence; la tension, le ballonnement de la région épigastrique; une anxiété extrême; le hoquet; une soif inextinguible accompagnée du désir de liquides froids, dans le but de diminuer la sensation insupportable d'ardeur de l'intestin; une prostration extrême des forces animales; des éclyses transitoires; une fièvre inflammatoire avec un pouls des plus accélérés, dur, petit, contracté, filiforme, et souvent inégal.

Ordinairement, après un grand frisson, il survient une chaleur universelle; à celle-ci se joignent à l'instant, si pas tous les phénomènes déjà énumérés, du moins la plus grande partie; la maladie croît avec rapidité, et, dans son cours, elle développe encore d'autres symptômes selon la violence de l'inflammation, selon la *sensibilité* extérieure de l'estomac, et ses connexions avec les diverses parties, et selon l'irritation isochrone des or-

(1) Fred. Hoffmann, *De Gastritide frequentissimâ.*

ganes voisins. Entre ces phénomènes, nous citerons l'inquiétude et les plaintes, les cris, le délire, la rougeur des yeux, surtout après l'empoisonnement; la décomposition des traits, l'air désespéré, les syncopes, le froid des extrémités, la constipation et des sueurs copieuses extorquées par la violence des souffrances. Quand les douleurs intolérables qu'éprouvent les malades par les boissons, changent la soif en aversion contre les liquides, accompagnée d'une constriction spasmodique de la gorge, elles donnent naissance à l'hydrophobie; à ces symptômes se joignent les convulsions chez les jeunes sujets.

Si l'on ne parvient à mitiger cette tempête inflammatoire en peu de jours, le danger s'accroît à tel point, que les malades tombent dans des convulsions, dans une débilité extrême, dans un délire continuel, ou dans l'assoupissement, que les membres deviennent froids, et qu'ils expirent épuisés par un besoin de vomir incessant dès que la gangrène s'est déclarée.

Il est certes très-important de distinguer la gastrite non-seulement de l'inflammation des viscères contigus, mais encore de ne pas la confondre avec d'autres affections non inflammatoires du ventricule.

Les maladies inflammatoires avec lesquelles la gastrite peut être confondue, sont l'entérite, l'épiploïte, la péritonite; dans toutes il y a absence de la douleur insupportable et opiniâtre du creux de l'estomac après toute espèce de boisson ou d'aliments ingérés; il en est de même du vomissement, de l'anxiété précordiale, de la prostration extrême des forces, et de la disposition aux défaillances. Il est parfois plus difficile de distinguer l'inflammation du foie d'avec la gastrite, surtout quand c'est le lobe gauche qui est affecté; ce lobe s'étend quelquefois jusque sur l'estomac et même jusqu'aux environs de la rate, comme l'ont démontré les autopsies. Dans ce cas, la douleur intolérable et l'ardeur de l'estomac, qui augmentent chaque fois que le malade avale quelque chose, n'existent pas du moins dès le début, le vomissement survient plus tard, et sans autant d'efforts, le pouls n'est pas si concentré, petit, et les forces ne sont pas si abattues.

Parmi les maladies non inflammatoires, qui peuvent simuler la gastrite, on compte la fièvre bilieuse, le choléra et la cardialgie spasmodique; une méprise peut dans ce cas avoir les suites les plus funestes.

Quoique, dans le cours de la *fièvre bilieuse,* il se développe parfois un éréthisme notable de l'estomac, qu'il survienne même des signes manifestes d'irritation provenant d'une bile devenue plus âcre, il n'est cependant pas permis de soupçonner la présence de la gastrite. L'absence des phénomènes qui sont propres à l'inflammation de l'estomac, ainsi que les sabures manifestes, et les indices de tout genre de la présence de la bile, comme des vomissements toujours bilieux, une langue sale, un goût amer, une douleur obtuse du foie, la couleur jaune des déjections, ou une polycholie générale, en connexion avec la connaissance de la cause occasionnelle, la constitution épidémique estivale, indiquent assez clairement la différence de l'une et de l'autre affection.

Le choléra, ou l'évacuation précipitée et fréquente par l'œsophage et par l'anus, est, selon nous, plutôt un symptôme ou une dérangement grave (πάθος) de l'irritation catarrhale du tube alimentaire, ou des saburres qui

s'y trouvent, qu'une maladie d'un genre identique (νοσος) (1), laquelle diffère grandement de la gastrite par l'absence de l'ardeur intense vers l'estomac et de la fièvre inflammatoire.

La *cardialgie spasmodique,* quoique, au premier aspect, elle présente quelque similitude avec la gastrite, quant à la douleur brûlante fixe, à la prostration des forces, et à la lypothimie, en diffère néanmoins par l'absence de la fièvre, et du vomissement rebelle, et ce qui plus est, par des accès courts, évidemment rémittents, ou même intermittents. — La recherche attentive des causes excitantes est au reste de la plus haute importance pour éclairer de semblables doutes diagnostiques.

Outre les divisions, qui sont applicables à la gastrite comme aux autres inflammations, nous considérons comme très-importantes les différences qui existent dans le développement et dans la marche. La division de la gastrite en *phlegmoneuse, catarrhale* et *rhumatismale* est d'une extrême importance, eu égard à la nature spéciale des parties affectées. La *gastrite phlegmoneuse,* ou le phlegmon de l'estomac attaque une partie quelconque des tissus du ventricule; il est presque toujours produit par des irritants violents, positifs (actuels) de l'une ou de l'autre partie de l'estomac sans aucune distinction; il présente seulement les caractères généraux de l'inflammation sans signes spécifiques. La *gastrite catarrhale* affecte la muqueuse, elle est causée par des irritations relatives qui blessent les fonctions de la peau et du système muqueux, elle est compliquée d'une douleur obtuse, d'une pituite abondante, rejetée par le vomissement, et elle présente un certain caractère spécifique, qui est fondé sur la nature du tissu affecté et sur la nosogénie. La *gastrite rhumatismale* a son siége dans les membranes séreuses, elle provient de causes analogues à celles qui donnent naissance aux précédents, mais elle se comporte différemment, et elle présente quelques différences particulières sous le rapport du tissu affecté; telles sont une douleur des plus aiguës mais inconstante, des vomissements moins violents, une tendance aux métastases, les indices spécifiques d'une diathèse rhumatismale. Elle prend la même forme, que quelques-uns nomment érysipélateuse, épithète plus ou moins bien appliquée; quant à nous, nous ne donnons ce nom qu'aux phlogoses propres du tissu dermoïde. Les différences diagnostiques ressortiront encore plus clairement de la doctrine des inflammations spécifiques.

Toutes les inflammations quelconques de l'estomac se divisent en *aiguës* et en *chroniques.* La première parcourt son cycle dans cinq à sept jours, lorsqu'elle n'est pas compliquée. L'autre dure sans règle aucune pendant des semaines et même des mois, accompagnant fidèlement, soit une irritation quelconque permanente, soit quelque vice organique du ventricule; et il n'est pas rare de la voir prendre une forme tellement insidieuse (*gastrite occulte*), que le défaut de signes ordinaires la fait souvent échapper à l'attention des meilleurs observateurs, surtout lorsqu'elle a son siége dans la tunique muqueuse moins sensible (2). C'est dans cette partie que *Broussais* a porté le flambeau de l'investigation; mais n'a-t-il pas trop gé-

(1) Hildenbrand écrivait en 1822.

(2) De Haen, *Rat. med.* T. IX, p. 24. — Max. Stolii, *Rat. med.* T. III, p. 384.

néralisé? Le ramollissement de l'estomac, cette rare maladie des jeunes enfants, paraît être en effet de ce genre de gastrite latente, que *Jaeger* et *Fleischmann* (1) ont surtout bien décrite.

Causes.

Il n'existe pas de dispositions particulières favorisant l'inflammation du ventricule, à moins que nous ne considérions comme telles les causes générales, qui, d'ordinaire, secondent le développement des inflammations, quand elles se trouvent combinées avec l'éréthisme maladif de l'estomac et avec les forces actives qui le stimulent légèrement.

Les causes occasionnelles sont : tous les excitants mécaniques, les plaies, les coups, les contusions, les corps étrangers avalés, comme du verre pilé, les acides, les arêtes, des os pointus, des noyaux de fruits; la plénitude trop grande, l'incurvation de l'appendice xyphoïde, les corsages trop serrés. Mais on accuse au moins autant les substances diverses ingérées sous le nom d'aliments, de médicaments ou de poisons qui irritent l'estomac par leurs forces chimiques : les aliments âcres, les aromates, les boissons spiritueuses et en fermentation, dont une quantité excessive prise à la fois provoque une gastrite aiguë, et des quantités moindres prises successivement développent la gastrite chronique; les émétiques, les drastiques violents, les poisons corrosifs, comme l'arsenic, le sublimé corrosif, le vert-de-gris, le tartre stibié, les cantharides, le phosphore; les produits viciés de la sécrétion ou de la reproduction, comme la bile, les vers, l'ichor qui vient de l'arrière bouche, un suc gastrique âcre *comme il se secrète chez les affamés.*

Parmi les causes soumises davantage aux lois dynamiques, il faut ranger les transitions subites des températures extrêmes; une nourriture trop chaude, des boissons glacées, ou les glaces mêmes prises copieusement et rapidement tandis que l'estomac était échauffé, ou encore des boissons très-froides entre des mets très-chauds. On peut enfin classer parmi les irritants organiques : les vomissements très-pénibles et prolongés, les cardialgies souvent répétées; les inflammations des organes voisins, du foie, du diaphragme, de l'épiploon, du péritoine, des intestins s'étendant jusqu'à l'estomac; les causes adjuvantes sont les évacuations supprimées, ou les maladies cutanées répercutées, c'est ce qui fait que les hémorrhoïdes, les menstrues, l'érysipèle, le rhumatisme, les dartres sont des causes deutéropathiques assez fréquentes. Les injures atmosphériques ont une moindre influence sur l'inflammation du *gaster,* elles ne provoquent que les gastrites catharrhales ou rhumatismales lorsque la constitution épidémique est favorable.

Enfin les vices organiques de diverses espèces, comme les callosités, les squirrhes, les ulcères, lesquels, quoiqu'ils soient souvent l'effet de quelque gastrite antérieure, sont néanmoins très-capables de reproduire ou d'entretenir l'inflammation, surtout chronique.

(1) *Ueber die Erweichung des Magengrundes.* — *In Hufeland's und Hymly's Journal,* 1811.

Terminaisons.

La solution bénigne de la gastrite, lorsque des circonstances favorables y concourent, se présente sous les phénomènes critiques ordinaires, tels que les urines, les sueurs, les déjections alvines vers le cinquième ou septième jour.

Mais l'inflammation aiguë, comme la chronique, se termine bien plus souvent par une mort tantôt prompte, tantôt lente. On peut considérer comme causes d'une mort prompte : 1° *l'épuisement des forces nerveuses,* occasionnée par le degré extrême de l'inflammation qu'expliquent facilement la sensibilité de l'organe, l'abondance des nerfs et leur sympathie intime avec le cerveau; de là, la mort par syncope, ou par apoplexie; 2° *la gangrène de l'estomac et des intestins;* elle succède volontiers aux inflammations aiguës, surtout quand ce sont les tuniques séreuses ou musculaires qui sont le siége de la phlogose; les poisons l'occasionnent également. La terminaison fatale par la gangrène est indiquée par la véhémence de l'inflammation, la rapidité du cours de la maladie et l'opiniâtreté qu'elle oppose à un traitement franchement antiphlogistique; la fréquence de la respiration, interrompue par des spasmes; des angoisses continuelles; le râle, la voix cassée, les syncopes, des hallucinations, la somnolence, la sécheresse de la langue, la face hippocratique, le froid des extrémités, des taches livides sur la surface du corps, et la prostration complète des forces; l'estomac disséqué après la mort présente des taches livides, noires, une rougeur prononcée de toutes les tuniques; quelquefois elles sont flasques et comme en dissolution.

Dans tous les cas de mort par suite d'une gastrite aiguë, on doit, après l'ouverture du corps recueillir avec soin la matière contenue dans l'estomac, et la soumettre à un examen scrupuleux, parce que dans ce cas il peut aisément y avoir suspicion d'empoisonnement.

La terminaison de la gastrite par suppuration ne peut être décidée avec certitude, à moins que l'ardente douleur précédente n'ait été convertie en pulsative, et que la fièvre de suppuration ne se déclare, que le pus ne soit rendu par le vomissement ou par les selles, ou que les signes d'un épanchement purulent dans l'abdomen ne surviennent. — Il se forme rarement des vomiques d'un grand volume; le plus souvent des aphthes, de petites ulcérations qui rongent petit à petit la muqueuse, qui entretiennent les vomissements de matières sanieuses et une puanteur de la bouche, une gastrodynie chronique, et la fièvre hectique jusqu'à ce que le malade tombé dans un marasme horrible, consumé par la fièvre hectique, périsse victime d'une *phthisie* gastrique. Il est très-rare qu'un abcès se rompe à l'intérieur et forme une ascite purulente promptement mortelle, ou le pus se loge entre les feuillets de l'épiploon et irrite l'hydropisie purulente enkystée. Il ne manque pas d'exemples de suppurations du ventricule, qui, favorisées par sa concrétion avec le péritoine, ont consumé les couches musculaires abdominales et laissé une fistule stomacale fétide.

Une autre terminaison non moins fatale de la gastrite, surtout chronique, et qui survient de préférence chez les buveurs et les gourmands, est le

squirrhe et le cancer de l'estomac ; ce mal attaque plus souvent le pylore plus riche en glandes que le cardia ; ce mal est d'un aspect affreux, il est difficile à reconnaître et rebelle à tous les efforts de l'art. Les symptômes concomittants sont d'ordinaire : des renvois acides ou fétides, un vomissement opiniâtre de matières chymeuses, bilieuses, sanieuses et grumeleuses ; des borborygmes ; des flatuosités ; une douleur fixe, âcre, vers l'épigastre que le vomissement et l'ingestion des aliments augmentent, qui est d'abord rémittente ou intermittente, qui plus tard devient continue, intollérable, empêchant tout sommeil ; des sueurs passagères après les vomissements; l'ardeur de la gorge; le hoquet; les anxiétés; un sentiment pénible de faim que les malades n'osent satisfaire, à cause des souffrances, qui leur ont été démontrées devoir suivre bientôt; quelquefois vers la région du pylore une dureté manifeste, mobile, douloureuse au toucher ; le découragement ; une fièvre hectique ; une diarrhée colliquative ; un marasme sec, et enfin une mort douce ou convulsive que les malades, en désespoir de cause, attendent avec anxiété comme le terme le plus désiré d'une vie misérable. — A l'autopsie on trouve le pylore rétréci, calleux, dur, squirrheux, formant une concrétion lardacée ou cartilagineuse, parsemée de points osseux ou d'excroissances fongueuses, d'ulcérations fétides, ou rongé par un véritable cancer ; parfois on trouve les mêmes changements vers le cardia (1).

On peut avec certitude conclure qu'il a existé quelqu'inflammation de la surface interne de l'estomac, quand, à l'ouverture des cadavres, on trouve des adhérences entre lui et les organes voisins ; ces adhérences échappent néanmoins à notre investigation pendant la vie, à moins que, dans un vomissement après le repas, le ventricule replet adhérant étroitement aux parties voisines, ne pouvant se distendre convenablement, n'éprouve un tiraillement pénible, et en s'épuisant en efforts violents de contractions ne fasse conclure à l'existence d'un vice semblable.

Pronostic.

Toute gastrite présente un grand danger, tantôt de mort prompte, tantôt de mort lente à la suite des vices incurables qui en sont la suite. Or, le danger et la prompte mort ne proviennent pas autant de l'importance de l'organe, puisque nous savons que la vie peut être entretenue pendant plusieurs jours quand l'estomac a cessé toute fonction, que de la tendance extrême à la gangrène après l'inflammation, à cause de la quantité de nerfs et de leur irritation, pendant le cours de la gastrite, peut-être propagée au centre du système, c'est pourquoi l'inflammation de l'estomac se complique si facilement avec les symptômes céphaliques.— L'impossibilité de conserver des médicaments internes, à cause des efforts continus de vomissement rend la guérison très-difficile. — La pire de toutes les gastrites est celle produite par des poisons corrosifs. — Le squirrhe du pylore et le carcinome peuvent à la vérité être un peu palliés, mais jamais guéris.

(1) Triller, *Dissert. de fame lethali ex calloca oris ventriculi angustia. In Opusc. med.*, vol. 1.—Chardet, *des Dégénérations squirrh de l'estomac.* 1806.

Thérapeutique.

La gastrite aiguë réclame une saignée prompte, large, et, selon la véhémence, plusieurs fois répétée, sans avoir égard à l'apparence fallacieuse de la faiblesse du pouls ou d'une faiblesse générale; on doit préférer les émollients et les rafraîchissants de toute espèce, les émulsions, les décoctions mucilagineuses, mannées, oléagineuses, car l'éréthisme extrême de l'estomac, et le vomissement opiniâtre ne permettent pas de fonder un grand espoir sur les médicaments intérieurs ; aussi faut-il se borner à des doses très-petites.

Les remèdes externes présentent une efficacité plus grande : les cataplasmes, ou, si leur poids devient gênant, les fomentations simples, les demi-bains, les bains entiers ; les lavements huileux plusieurs fois répétés par jour; les pédiluves irritants, les synapismes aux jambes, ou même sur l'épigastre. On doit chercher à combattre la soif insupportable que les boissons les plus appropriées ne peuvent apaiser ; à cet effet on donne des tranches d'oranges ou des gelées de groseilles promenées dans la bouche.

Les carminatifs doivent être évités avec le plus grand soin, de même que les opiacés et les médicaments dits stomachiques, qu'une langueur apparente des forces ou une apparence de cardialgie pourrait engager un médecin peu expérimenté à donner; il en est de même des émétiques, des drastiques, et même de la potion antiémétique, que les praticiens redoutent à juste titre (1) ; on ne doit pas perdre de vue, que la première règle pour diminuer une douleur quelconque de l'estomac, consiste à commencer par les remèdes les plus doux.

Quand la violence de l'inflammation commence à décroître, et quand la sensibilité de l'estomac est diminuée, il faut songer à relever petit à petit les forces, et à détruire la langueur qui a été occasionnée par le défaut de nutrition et l'abstinence absolue; mais le choix des aliments doit être tel que le récent incendie de l'estomac ne puisse être rallumé : des crèmes de riz ou d'orge, des panades très-légères avec un jaune d'œuf, des bouillons fades et non salés, doivent sous tous les rapports obtenir la préférence sur les aromates et le vin. L'usage prudent de la glace avec les sirops acidulés est quelquefois très-avantageux contre les vomissements.

Avec les moyens ci-dessus indiqués, qui sont opposés à la nature du mal, et par lesquels nous tâchons de satisfaire à une médication rationnelle indirecte, il faut en même temps un traitement direct ; et surtout quand un poison est contenu dans l'estomac, il faut l'évacuer ou le neutraliser.

Le moyen le plus prompt pour évacuer les matières hétérogènes est l'émétique, auquel il faut pourtant, comme il est connu, ajouter l'eau tiède miellée, sucrée, mêlée de lait ou d'huile, et bue en abondance; les vomissements ainsi provoqués exaspèrent moins l'inflammation, délayant le poison, humectant les parois de l'estomac et les lubréfiant. Nous cherchons, en même temps, à énerver l'action délétère des venins qui sont restés, par des antidotes généraux : comme de l'huile douce, du beurre, des crèmes mucilagineuses, la solution de savon ; ou par des substances qui agissent en

(1) Franck. *Epitome*. T. II, § 237.

même temps comme spécifiques véritables antivénimeux. Nous savons ainsi que l'arsenic peut être rendu innocent par le foie de soufre (1); le cuivre, le mercure, par le blanc d'œufs; le plomb, par un sulfate alcalin; les cantharides, par le camphre; l'opium, par les acides, etc.: cependant il ne faut pas perdre de vue que tous ces moyens directs ne peuvent trouver de place que dans le début de la gastrite.

La sensibilité qui survit après que l'inflammation a été domptée, doit être comprimée par de légers amers et des narcotiques. Le quassia, l'absinthe, l'opium, les remèdes stomachiques légers et volatils, les frictions sur l'épigastre, combinées avec un régime approprié, doivent occuper le premier rang.

Tout ce qui concerne les diverses complications de la gastrite et ses anomalies, ainsi que le traitement approprié, se trouvent relatés dans le chapitre de l'entérite, maladie beaucoup plus fréquente.

Suites.

Quelle que soit la suite de l'inflammation de l'estomac, elle réclame la plus grande circonspection dans le traitement; car la congestion lente qui est inhérente à des vices organiques, ou la phlogose est facilement exaspérée par les irritants et provoque de nouvelles irritations dans les membranes. C'est pourquoi tout ce qui est tiré de la classe des aliments et des boissons doit être doux, fade et d'une digestion facile, et donné à des doses petites, mais fréquemment répétées.

Quand on sait que la gastrite tend vers la suppuration, on doit modérer la phlogose de la périphérie, provoquer un pus louable, et procurer l'évacuation dès que la vomique est rompue. La continuation des émollients de tous genres, combinés avec une nourriture fade, liquide, donnée en très-petites quantités sont les seuls moyens qui puissent alléger les souffrances, et éloigner les suites funestes. La consolidation de l'ulcération est l'œuvre de la seule nature.

On cherche à résoudre l'induration du ventricule au moyen de savonneux, de salins, de légers amers, de l'eau de *soter,* de mercuriaux, de bains, d'épithèmes, auxquels on interpose, si les douleurs le réclament, les parégoriques, les mucilagineux, en harmonie avec une diète choisie et sévère. Ainsi, quoiqu'il soit très-rare d'obtenir une guérison radicale, on diminue au moins les souffrances, et on prolonge la vie. Tous les autres remèdes que l'on vante comme stomachiques, comme résolvants, comme émétiques, comme diurétiques, ne peuvent qu'augmenter les douleurs, provoquer l'inflammation cancéreuse dans la partie squirrheuse, et contribuer à faire naître les accidents les plus redoutables, et à accélérer la mort la plus douloureuse.

(1) Hildenbrandt ne connaissait pas encore l'effet du tritoxide de fer hydraté.

SUR LES ÉMISSIONS SANGUINES LOCALES PAR LES SANGSUES;

Par le Dr CARL BLEIFUSS, à Ochsenfurt.

Traduit de l'allemand par M. le docteur BIVER.

Un homme ivre avait reçu des coups de pied dans le ventre; des sangsues lui furent appliquées pendant la maladie ; l'autopsie ayant eu lieu, l'auteur fût étonné de trouver des sugillations sur le côté interne des parois abdominales ; ces sugillations, de la grandeur d'un demi-franc, répondaient exactement aux piqûres extérieures des sangsues ; involontairement l'idée de l'inopportunité des applications de sangsues dans les inflammations superficielles comme dans la péritonite prit naissance dans son esprit. C'est verser de l'huile sur le feu, lorsque sur une partie enflammée on provoque des points de sugillation, qui tombent alors facilement en suppuration, et qui dès lors se comportent dans la surface enflammée et y prennent racines comme des suppurations artificiellement provoquées ; il est manifeste que dans ce cas on entretient l'inflammation intérieure primitive, juste comme lorsque des sangsues sont appliquées trop près des paupières, ce qui a déjà souvent été observé. L'auteur a vu un jeune médecin appliquer pendant l'hiver plus de 160 sangsues sur la région inguinale, dans un cas de douleurs rhumatismales des téguments de l'abdomen, sans produire le moindre soulagement dans les douleurs et l'anxiété éprouvées dans la partie malade; la terminaison fut une suppuration du tissu cellulaire du foyer des sangsues ; le pus contenait des gaz, il était jaunâtre, sans odeur particulière, ce qui le détermina à attribuer la couleur de la suppuration à la sugillation ; mais bientôt il parut dans le pus des parcelles de carottes que le malade avait mangées, signes de la perforation des intestins sous-jacents. Toutefois la nature resta victorieuse, la guérison eut lieu sans laisser aucune trace visible du mal. L'auteur considère en conséquence le sang non comme isolé, mais toujours dans ses relations avec les nerfs, même dans l'état de santé, et il ne se sert de sangsues que rarement et avec les plus grandes précautions.

(*Baier. mediz. Correspondenz-blatt.*).

Remarque.

Les mauvais succès des applications locales de sangsues dans le croup ne peuvent-ils pas fréquemment être attribués à cette application; la méthode du docteur *Albers*, qui ne prescrit les sangsues qu'après le vomissement et sur un point plus éloigné du lieu de l'inflammation, se trouverait justifiée par ces deux observations, et la plus forte exsudation que nous ayons signalée avoir lieu dans la *broncho-épiglottite*, à la suite des applications immédiates de sangsues à la gorge avant le vomissement (1), est une suite naturelle de l'irritation extrême qui se propage jusqu'au larynx dans les tissus si tendres et si fins du cou des enfants parcourus par une infinité de filets nerveux. Nous conseillons de placer les sangsues (si une évacuation sanguine est nécessaire), sur un point plus éloigné du siége de la maladie, sur le sternum; dans ce cas l'os sous-jacent empêche complètement l'irritation

(1) Observation sur un croup aigu, remise par nous à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

de se communiquer à l'intérieur, et la déplétion sanguine a lieu d'une manière suffisante. Les lotions, les papins, les fomentations sur les piqûres doivent par la même raison être évitées, elles ne peuvent que fortifier la phlogose intérieure des piqûres, en refoulant le sang affluant, à cause du refroidissement que l'humidité produit à l'extérieur.

CORRESPONDANCE.

A M. le Rédacteur de LA BELGIQUE MÉDICALE.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous transmettre une observation que j'ai recueillie en 1840; je crois qu'elle mérite d'être publiée, n'ayant jamais rien lu de semblable.

Feller, âgé de 40 ans, se leva un matin, fin de février 1840, avec la main gauche tout-à-fait paralysée sans cause connue; la santé en général était d'ailleurs très-bonne, rien qui pût faire soupçonner la cause de cette affection. Après avoir consulté plusieurs médecins, qui tour à tour avaient employé les antiphlogistiques et les excitants à l'intérieur et à l'extérieur, il vint me trouver vers la mi-avril, six semaines après l'accident; l'inutilité des remèdes employés me fit juger la maladie incurable et je le renvoyai sans traitement; trois semaines plus tard, au commencement de mai, il vint de nouveau me consulter, il se plaignait de courbature, d'alternatives de froid et de chaud : soupçonnant une fièvre intermittente, je lui prescrivis le sulfate de quinine. En effet, deux jours après, il fut pris d'un accès de fièvre tellement violent qu'il fut jeté de son lit, et on le trouva gisant sur le carreau et sans connaissance; l'accès terminé, il pouvait exécuter toute espèce de mouvement avec le petit doigt; deux jours après, nouvel accès, l'annulaire avait repris ses mouvements et ainsi de suite, après chaque accès il recouvrit l'usage d'un doigt, de manière qu'après le cinquième, la paralysie avait totalement disparu, et il se servait de sa main gauche comme auparavant.

La paralysie a-t-elle été le symptôme d'incubation de cette fièvre tierce, ou la guérison a-t-elle été l'effet de l'irritation nerveuse dans les fièvres intermittentes? Question difficile à résoudre.

Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est la marche singulière, qui a eu lieu dans la guérison de cette affection inexplicable, même par aucune hypothèse.

Agréez, etc.

Votre dévoué serviteur,

Henri-Chapelle, le 14 janvier 1843. J. BAILLY.

SUR LA RÉANIMATION DES ENFANTS NOUVEAU-NÉS PAR LES SAGES-FEMMES;

Addition à l'instruction *sur cette matière*, par le médecin de Cercle, Dr LEBENHEIM, à Trebnitz (Cercle de Breslau). Pag. 77 à 105.

Traduit de l'allemand, par M. le docteur BIVER.

Les tentatives pour la réanimation des enfants nés dans un état de mort apparente sont en général faites d'une manière si imparfaite, qu'il paraîtrait utile de répéter comment on doit s'y prendre pour obtenir le résultat désiré.

Quand chez un enfant qui est dans un état de mort apparente, la sage-femme s'est convaincue qu'il n'y a pas de pulsations au cordon ombilical, quand elle a fait attention, avant de le couper, si la teinte bleuâtre de la face réclame une saignée du cordon, ou si la pâleur et le manque de sang réclament un traitement plus excitant; quand enfin elle a retiré de la bouche et de l'arrière-bouche du nouveau-né les glaires, alors une douche froide est le meilleur moyen pour combattre la mort apparente qui persiste.

La meilleure méthode pour donner la douche consiste à tenir le bout de la canule d'une seringue pleine d'eau froide à un pied environ de l'enfant, et à pousser le piston avec une certaine force en dirigeant le jet vers la poitrine et le creux de l'estomac, de façon que le jet ne se porte pas seulement sur ce seul point, mais qu'il arrose d'une espèce de pluie fine le restant du corps. Le piston de la seringue doit être poussé par petites secousses successives, afin que l'impression se répète souvent. Si cette opération a épuisé une ou deux seringues sans résultat, alors on se sert pour cela d'un faisceau de ramilles ou de paille; on doit jeter l'eau surtout sur la face et sur le bas-ventre; un aide doit en même temps mettre les bras et les jambes de l'enfant en mouvement par des flexions et des extensions, en les rapprochant et en les éloignant alternativement du corps. Si l'enfant commence à respirer, la sage-femme doit le prendre sur les bras, le mettre dans une position horizontale et l'élever plusieurs fois rapidement, afin que l'air le frappe vivement. Si la respiration commençante est faible, un coup donne avec la paume de la main sur les fesses l'active; mais quand tout cela est insuffisant, on jette de l'eau froide sur la face et sur la poitrine, ou l'on verse quelques gouttes d'eau de Cologne, des gouttes de Hoffmann, ou du rhum dans la main de la sage-femme qui évente vivement de cette main le nez et la bouche du nouveau-né. Il faut observer si une rougeur profonde de la face, signe d'une congestion sanguine vers la tête, ne réclame pas l'application de compresses, trempées dans l'eau froide, autour du front.

Mais quand la respiration n'a pas lieu, elle doit faire des insufflations d'air. Cette opération demande beaucoup d'adresse, de circonspection et d'habitude; c'est dans ceci que les sages-femmes commettent le plus de fautes.

Toute sage-femme devrait avoir un petit soufflet de *Chaussier* proportionné à la capacité des poumons d'un enfant naissant. Mais tant que cette pièce leur manquera, il faudra se borner à insuffler l'air avec la bouche. Cela doit se faire comme suit : on couche l'enfant sur un oreiller placé sur une table élevée; la sage-femme se place à sa gauche et applique la main droite, les doigts étendus de telle façon sur la poitrine que le pouce soit placé un peu plus bas que le creux de l'estomac près de l'ombilic, et que les quatre doigts embrassent autant que possible tout le coffre thoracique, de façon que l'index et le petit doigt soient placés sur le bord des côtes inférieures. Avec l'annulaire et le petit doigt de la main gauche elle serre les mains de l'enfant, elle place le médius et le pouce sur les deux joues, afin qu'elles ne soient pas inutilement et maladroitement distendues par l'air insufflé, enfin avec l'index elle élève l'enfant et sa tête de façon que l'angle formé par le menton devienne obtus, ce qui facilite la pénétration

dans les conduits aériens, et procure une occlusion plus complète de l'œsophage. Cela fait, la sage-femme applique sa bouche sur celle de l'enfant, de manière que les lèvres du nouveau-né embrassent pour ainsi dire celles de la sage-femme ; elle souffle de l'air dans la bouche du petit en même temps qu'avec l'index et le petit doigt appliqués sur le bord des côtes elle les soulève, et qu'après chaque insufflation elle presse doucement la poitrine avec les doigts qui l'embrassent ; et qu'ainsi elle imite les mouvements pectoraux de la respiration naturelle. La sage-femme doit du reste surveiller avec un grand soin les sensations que son pouce droit placé sur l'épigastre éprouve, afin de pouvoir sur-le-champ, par une pression, expulser l'air qui peut s'être introduit dans l'estomac. Si l'estomac se gonfle, elle doit chercher à en exprimer l'air avec le pouce, placer l'enfant sur le côté droit ou gauche, fléchir les cuisses sur le bassin et ainsi essayer de diminuer la cavité abdominale, ce qui favorise la sortie de l'air de l'estomac; on peut aider ceci par des mouvements de flexion et de redressement de la tête; ensuite la sage-femme continue les insufflations, mais en ayant soin de ne pas dépasser chaque fois la quantité d'air d'une inspiration du nouveau-né. On continue cet essai au moins durant cinq minutes, mais sans employer la moindre force. S'il y a quelques signes de vie, on a de nouveau recours aux douches, aux aspersions d'eau froide, etc., prémentionnées, et alternativement selon le degré du besoin. Un aide peut appliquer en même temps sur le creux de l'estomac une compresse chaude avec du rhum; il peut également frictionner légèrement le dos, les aisselles avec du rhum ou un autre liquide spiritueux. Le chatouillement répété des narines est très-avantageux pour provoquer l'éternument, le chatouillement des conduits auditifs se fait avec un fragment de papier roulé.

Si l'insufflation ne réussit point, et si le corps de l'enfant se refroidit pendant les essais de réanimation, on doit plonger l'enfant dans un bain à 28° de Réaumur. Dans le bain, l'enfant doit être tenu de façon que le menton ne touche point la poitrine, afin que les voies aériennes restent béantes ; il est bon de remuer légèrement le nouveau-né dans son bain, et d'élargir et de rétrécir alternativement la poitrine par des mouvements des extrémités, et de remplacer le mouvement vital intérieur par des mouvements extérieurs. S'il se manifeste quelque signe de vie, il faut, avec le bout du doigt, mettre quelques gouttes de vin sucré sur la langue (il faut se garder d'en donner à la cuiller), cela réussit souvent avec promptitude. Si après cinq minutes, il n'y a pas signe de vie, on retire l'enfant du bain, on l'enveloppe dans une flanelle chauffée qu'on serre mollement sur tous les points, afin d'essuyer partout; ensuite on recommence les insufflations. Entre temps, on prépare un lavement avec du thé de camomilles, graines de lin, et huile ou beurre, afin de le donner si la vie ne se ranime pas. Si le lavement n'est pas rendu, on doit l'*exprimer* par une douce pression sur le ventre avec la paume de la main, on doit secouer l'enfant en le balançant d'un côté à l'autre, en le prenant sur les bras. S'il se manifeste quelque signe de vie, on frictionne la colonne vertébrale avec du rhum chauffé, on frotte avec une brosse douce la plante des pieds, on chatouille l'arrière-bouche avec une barbe de plume. On chatouille les narines et les oreilles, et après que le premier lavement est rendu on en donne un second

avec de l'eau et du vinaigre. On irrite la peau avec du raifort fraîchement râpé, avec des compresses trempées dans de l'eau chaude, ou même dans l'huile éthérée de moutarde. On applique ces compresses sur le creux de l'estomac, sur les deux côtés, sur les aisselles, sur le thorax.

Quand les moyens de réanimation susmentionnés sont restés infructueux, on procède au *massage*. On frotte l'une contre l'autre les paumes des mains, on souffle une couple de fois dans les mains pour les rendre plus chaudes et moites, et on les applique sur la poitrine de l'enfant de façon que les poignets soient placés sur le creux de l'estomac et que les doigts soient étendus en rayons sur la poitrine; on conserve cette position pendant 1/2 minute en exerçant une certaine pression, sans appuyer. Ensuite on pose la main droite sur la fontanelle antérieure et on laisse la gauche dans sa position; la main droite, après quelques secondes, commence des frictions circulaires légères sur la tête. Puis on pose les deux mains sur la tête et on descend ainsi les mains, les poignets en avant, sur le corps en parcourant les régions du cou, de la poitrine, de l'abdomen, et les extrémités inférieures. Puis on saisit la tête avec les deux mains, on la presse doucement dans toutes les directions et on exerce cette manipulation sur toutes les parties du corps de l'enfant, frottant et pressant légèrement chaque partie du corps du nouveau-né, on pétrit pour ainsi dire chaque point; on recommence ce procédé quatre à cinq fois, après avoir chaque fois frotté les mains l'une contre l'autre et les avoir chauffées par l'haleine.

Quand le massage est resté sans effet, on applique le moxa, formé par un cône de chanvre ou de coton de la grandeur d'une fève de café, et imbibé d'un peu d'esprit-de-vin ou de liqueur de Hoffmann, on l'applique sur le creux de l'estomac et on l'allume. Si cela reste sans succès, on recommence l'essai en plaçant le moxa sur la partie inférieure et postérieure du cou, entre les épaules, ou sur les côtés de la poitrine.

Trois moyens d'une grande valeur restent à mentionner, les sages-femmes ne les ont pas employés jusqu'à ce jour, savoir : le *gaz oxygène*, le *galvanisme*, et l'*acupuncture*. On peut, à la vérité, objecter que les sages-femmes ne sont munies ni de ces moyens ni des appareils nécessaires, et que les connaissances exigées pour leur emploi leur manquent. Il n'est pas seulement à désirer, mais il est urgent que les sages-femmes, surtout à la campagne, soient en possession de ces appareils et instruites dans leur emploi. Depuis longtemps, l'utilité du chlore est reconnue dans les cas de mort apparente; cet appareil est en outre d'un prix très-modique, et peut se conserver pendant des années dans une vessie de bœuf dont l'extérieur est couvert d'une légère couche de caoutchouc. Pour s'en servir, on a un petit soufflet à double soupape, dont l'extérieur est muni d'une courte et large canule en bois, afin d'y appliquer l'orifice de la vessie pleine de gaz oxygène, de façon que, sans être vissée, elle ne laisse point échapper de gaz. Le procédé est très-facile.

Pour employer le galvanisme chez les enfants, il suffit d'une pile de cinq à huit paires de plaques du diamètre de deux pouces. Une pile de cette espèce n'a pas besoin d'appareil, elle se tient assez bien, et on trouve partout un morceau de verre plat lorsqu'il n'y en a pas avec la pile; pour

les ronds à interposer, on se sert de papier non collé et non imprimé, de morceaux de linge de coton ou de laine qu'on humecte avec de l'hydrochlore, de l'acide nitrique très-affaibli, avec une solution de sel ammoniac, de salpêtre ou de sel ordinaire, et au besoin avec du vinaigre. Les plaques supérieures et inférieures sont percées d'ouvertures dans lesquelles on suspend les fils conducteurs, ces derniers se terminent en laitons pourvus de boutons ronds à leur extrémité. La chaleur augmente l'activité des plaques. Après s'en être servi, les plaques métalliques doivent être immédiatement lavées à l'eau, celles en cuivre doivent être nettoyées avec du vinaigre, et celles en zinc doivent être grattées avec un couteau et ensuite frottées et polies sur du grès à grains fins. Les cavités de la bouche, du nez, des oreilles et toutes les parties couvertes d'un épiderme très-fin sont les points les plus accessibles à l'action galvanique; les parties couvertes d'un épiderme épais doivent avant tout être humectées avec de l'esprit de sel ammoniac caustique, avec une solution d'ammoniaque ou avec du vinaigre, et frictionnées. Il est indispensable que la sage-femme commence par faire sur elle-même l'essai de la pile en plaçant les deux pôles dans la bouche, l'un dessus l'autre dessous la langue. Quand l'action est trop faible, les disques n'ont pas été convenablement nettoyés ou les rondelles intermédiaires sont trop sèches ou trop mouillées; il faut de suite remédier à ces inconvénients. Si l'action est trop forte, il faut raccourcir la pile de deux ou trois paires de plaques. Lorsque le galvanisme ne provoque aucun signe de vie, on n'en continue l'application qu'un quart d'heure ou une demi-heure, en changeant souvent les points; mais lorsque la vie se montre, il faut continuer en changeant également les points, tandis qu'avec les pôles on décrit des courbes en zig-zag sur les trajets riches en nerfs.

L'appareil pour l'acupuncture se compose de deux aiguilles en argent chimiquement pures, chacune de trois pouces de long, de l'épaisseur d'une aiguille de tailleur, bien pointues et bien polies, à œillets au lieu de boutons; il faut surtout éviter de les courber. L'aiguille à introduire doit être saisie à un pouce et demi de la pointe et tenue entre le pouce et l'index, elle doit être tenue presque verticalement au-dessus du point que l'on se propose de piquer, on la tourne entre les doigts comme une vis et on l'introduit entre les chairs à la profondeur voulue, sans presser dessus. S'il se présente une résistance, il faut éviter d'employer aucun effort, afin que la pointe de l'aiguille ne puisse se recourber et former un crochet qui empêcherait de la retirer ou occasionnerait une lésion. On agit de même avec la seconde aiguille. On ne peut pas circonstancier l'opportunité du lieu d'élection; qu'il suffise de savoir s'il serait utile d'introduire une aiguille de façon à lui faire toucher de la pointe le diaphragme. Il est inutile de pratiquer l'acupuncture sur des organes parenchymateux ou creux; l'auteur n'oserait jamais piquer le cœur. Mais les lieux où les nerfs sortent de de la colonne vertébrale présentent un vaste champ, il ne peut pas être prescrit ici de distance pour le placement des aiguilles. Il est bon que la sage-femme touche sans cesse les aiguilles introduites, à cause des courants allant et venant. Les aiguilles peuvent être placées pendant deux à cinq minutes. Il serait utile de mettre les œillets des aiguilles en communication, chacun avec un pôle magnétique, afin d'établir un double courant.

Enfin, le galvanisme combiné avec l'acupuncture présente un grand moyen de secours. On commence à mettre un fil de zinc et un d'argent ou de cuivre en communication chacun avec un œillet, en faisant toucher immédiatement les autres extrémités, de manière que chaque aiguille ne soit en contact qu'avec un seul des fils métalliques. Les fils doivent être longs en proportion de la distance des aiguilles. On laisse l'appareil ainsi en communication pendant une ou plusieurs minutes. Si la vie ne se ranime pas, on établit une pile voltaïque de deux paires de disques, et on met les deux pôles de la pile en communication avec les aiguilles. Si aucun signe de vie ne se manifeste, on peut augmenter les deux piles jusqu'à sept ou huit paires de plaques.

(*Journal de la médecine pratique de* Hufeland.)

REVUE COMPLÈTE DE L'HELCOLOGIE

Quant au diagnostic et à la thérapeutique;

par Michel-Benoît Lessing.

Traduit de l'allemand par le docteur A. BREYER, médecin du Dispensaire de St-Christophe, à Bruxelles. 1843.

(*Suite*).

THÉRAPIE DE L'ULCÈRE DES OS.

Traitement général. — Il a pour but de combattre et d'éloigner les affections générales qui peuvent être la cause de l'affection osseuse, et doit varier ainsi d'après ces différentes dyscrasies (syphilis, scrofules, scorbut, arthrite). Puis il doit avoir égard à l'état des forces du malade, à ce qu'il soit bien nourri et à ce qu'il suive une diète en rapport avec le but que le médecin veut atteindre. Il faut donc en général à ces malades une diète nourrissante et excitante, un air frais et une grande propreté.

Le traitement local doit éloigner tout ce qui localement pourrait devenir nuisible, et entretenir la plus grande propreté de l'ulcère; il doit combattre l'inflammation des parties molles qui pourrait survenir, par des sangsues, par des cataplasmes émollients, par des frictions avec l'onguent mercuriel, etc. Du reste il sera différent dans le cas de carie et de nécrose.

ULCÈRE CARIEUX.

A. Pour le traitement général il faut tâcher de produire un changement dans la vitalité de l'os malade. Dans les dyscrasies, le traitement antidyscrasique répond déjà à cette indication; mais dans les cas où aucune cause particulière n'existe, l'expérience a démontré l'utilité d'une série de médicaments que l'on a souvent considérés à tort comme spécifiques. Nous conseillons particulièrement l'emploi de *l'acide phosphorique,* de *l'asa-fœtida.* (Rec. asæ fœtidæ, acidi phosphorici, pulveris radicis althææ aa ʒii. M. f. s. a. pil. gr. ij. T. pulv. sem. Lycopod.D. U. J. à prendre 8 à 10 pilules trois fois par jour, Rust.)

De la racine de *rubia tinctorum*, de *herba sabinæ*; de la semence de *phellandrium aquat.*, de *l'eau de chaux*, de *l'acide nitrique*, de *la ciguë*, etc.

Tous ces médicaments, au nombre desquels on peut encore ajouter des bains aromatiques généraux, se montrent très-utiles dans la carie; mais c'est à tort qu'on a voulu leur attribuer une action directe et spécifique sur la substance osseuse malade même. Il est tout à fait erronné de croire qu'en contenant des parties semblables aux os à l'état normal, comme la chaux et l'acide phosphorique, ils puissent reconstituer chimiquement l'os altéré dans sa composition. Toute leur action est *corroborante, résolvante, incitante* et *vivifiante* pour l'organisme général, et c'est en modifiant le tout qu'ils finissent par modifier la partie malade. Par cette raison on peut joindre leur emploi, souvent avec beaucoup d'avantages, à celui des spécifiques dans les caries dyscrasiques. (Décoction de Zittmann, l'éthiops antimonial, le gayac, etc.)

Le traitement local doit remplir les indications spéciales suivantes :

1. *Empêcher le libre accès de l'air* à l'os dénudé, *favoriser l'excrétion du pus et de l'ichor carieux.* Il faudra donc élargir l'ouverture externe du conduit fistuleux ou pratiquer une contre-ouverture (comparez le traitement de l'ulcère fistuleux). On peut ouvrir tout le canal fistuleux et toutes les sinuosités. Si un gonflement considérable de la partie osseuse fait supposer le siége principal de l'affection (et par conséquent aussi celui de l'ichor) au-dessous des couches externes de l'os (*carie peripherica*), ou dans sa cavité médullaire (*carie centralis*), il faut appliquer une ou plusieurs couronnes de trépan pour donner issue au liquide.

2. *Traiter l'ulcère externe des parties molles d'après les règles générales* et le degré de sa vitalité générale. On le couvrira avec de la charpie sèche en évitant toutefois de remplir sa cavité, ou l'on emploie des fomentations aromatiques (3), ou des bains locaux aromatiques. L'ostéite siége-t-elle, dans les extrémités inférieures ou supérieures, on place la partie malade dans un bain d'eau tiède avec des cendres ou de la potasse caustique trois ou quatre fois par jour, et chaque fois d'une demi-heure à une heure. On fera cependant attention à ce que la peau ne soit pas attaquée par ce moyen. Les parties qui entourent l'ulcère peuvent être frictionnées avec des liquides alcooliques ou des liniments volatils : les frictions avec l'hydro-iodate de potasse sont vantées par J.-B. Asmus. Il donne le médicament à l'intérieur; Williams en fait prendre jusqu'à trois fois 8 grains par jour.

Dewees : P. iode gr. 1/4 — 1/2, hydro-iodate de potasse gr. xv — ʒβ, eau ℥iv. trois fois 1 cuiller à café.

De cette manière on fait marcher d'accord le traitement local avec le traitement général qui tend à terminer l'altération des os et à changer leur vitalité.

Le traitement local *simple* est bien préférable à la méthode violente et compliquée en usage jusqu'à présent. On faisait employer des injections et des bains locaux avec de l'eau tiède, avec des infusions et des décoctions irritantes, antiseptiques, aromatiques ou astringentes (inf. de camomille, de sabine (47) Dec. Chinae, Quercûs, Nuc. Jugland, etc.) avec de l'acide phosphorique (46—48), aq. calcis, oxymuriat. ou creosoti, avec une solusion étendue de potasse caustique, avec la teinture de myrrhe. Beaucoup de

ces moyens contre carrent le travail salutaire de la nature si évident dans ces affections. Ils doivent donc faire plus de mal que de bien, et ce n'est que dans quelques cas rares où leur emploi peut être permis. Mais si malgré cela on n'obtient rien, il faut (4) provoquer la destruction et mortification complètes de l'os, c'est-à-dire changer la carie en nécrose.

Les anciens chirurgiens ont fait dans ce but des applications âcres et caustiques immédiatement sur l'os malade. Dans la carie centrale ils perforaient l'os avec le trépan; dans la carie périphérique ils se contentaient de l'entamer par un grattoir en fer ou un morceau de verre, pour favoriser l'action directe de ces moyens.

Tinct. myrrhæ, euphorbii, aloës, ol. caryophyll., terebinth., æther sulfurico-alcool., bals. peruvian, liquor Bellostii.

Ils ont même conseillé l'emploi du fer rouge.

Mais tous ces moyens doivent être rejetés; car leur action ne peut jamais être suffisamment limitée, pour que le médecin ne dût pas craindre de rendre malades des parties saines, au lieu de guérir des parties malades. L'emploi du fer rouge n'est permis que dans le cas de carie fongueuse. Dans le cas où une partie osseuse est déjà nécrotique et qu'elle fût poreuse et placée superficiellement, on la touchera légèrement avec un pinceau imbibé de teinture de myrrhe, ou on la couvrira avec un onguent fait d'un jaune d'œuf et de l'huile de térébenthine, pour en favoriser l'exfoliation. Delpéch conseille la dissolution du sequestre par l'acide sulfurique étendu d'eau, appliqué par des plumaceaux. Si les parties molles couvrent l'os de manière à en empêcher la sortie, on en détruit une partie par le moyen d'une pâte caustique. Fricke propose de favoriser l'exfoliation en mettant à nu tout l'os malade, procédé de l'effet duquel nous doutons cependant. Dans le plus grand nombre des cas on fera bien de *laisser à la nature le soin de changer la carie en nécrose*, et de favoriser l'exfoliation en agitant et en tirant doucement à différentes reprises l'esquille, pour la détacher d'abord, et pour préparer sa sortie. Si la partie à détacher est très-grande, on la divise par le trépan ou le grattoir; mais si aucun de ces moyens ne peut s'appliquer, ou qu'ils ne produisent pas d'effet, il faut tâcher (pour dernière ressource), (5) *d'éloigner la partie osseuse malade par division mécanique*, soit par la résection (aux extrémités inférieures on en viendra souvent à l'amputation), soit par l'extraction par le moyen de pinces ou pincettes, ce qui pourra se faire rarement sans élargir la solution des parties molles.

B. ULCÈRE (*nécrotique*).

Traitement général.—Comparez ce qui a été dit plus haut de l'ulcère des os en général.

Traitement local.—Aussi simple que possible, et attendre avec patience l'exfoliation du sequestre; car aussitôt que la partie osseuse malade a perdu toute sa vitalité, la nature se charge elle-même de son élimination, de même que dans la gangrène des parties molles. La position des parties cependant, et surtout des parties molles qui recouvrent l'os, peut faire naître des obstacles à la sortie de la partie détachée, et le seul but de la chirurgie est de les écarter. (Comparez la thérap. de l'ulcère carieux n° 3 et 4.)

Le sequestre se montre-t-il mobile et peut-on le faire glisser dans un sens ou dans l'autre, ce qui peut produire de la douleur et une hémorrhagie, il est évident qu'étranger à l'organisme par reproduction d'une nouvelle substance à sa place, il peut et doit être éloigné. Ceci se fait par sa sortie en entier (exfoliation sensible) ou par sa résorption partielle et sa sortie par petits morceaux emportés avec le produit de la sécrétion purulente (exfoliation insensible). La dernière se trouve surtout dans la complication de nécrose avec carie, ou dans le cas que la carie se termine en nécrose, et rend inutile tout traitement local. Dans l'exfoliation visible, au contraire, les parties molles doivent souvent être séparées ; on ôte l'esquille doucement et avec précaution, mais sans en rien laisser. Si le sequestre est entouré d'une masse osseuse de nouvelle formation, il faut ouvrir celle-ci par l'application d'une couronne de trépan ou par la scie et éloigner le sequestre mis à nu en tout ou en partie. Cette opération achevée on remplit la plaie de charpie, on éloigne tout ce qui pourrait contrarier le bourgeonnement (on évitera donc tous les irritants), et on traite l'ulcère des parties molles d'après les règles générales.

L'ULCÈRE SCROFULEUX (*ulcus scrofulosum*).

Cet ulcère se trouve toujours sur un terrain scrofuleux qui s'indique déjà par l'habitus du malade. (Depuis Jünken l'expression de terrain scrofuleux est devenue habituelle aux médecins allemands ; elle ne désigne cependant rien de nouveau : c'est un synonyme de diathèse scrofuleuse.) Il se développe presque exclusivement chez *les enfants*, a un *caractère torpide*, comme l'inflammation du derme ou la marche de l'abcès qui l'a précédé, guérit souvent sur une place et revient sur une autre, s'étend du dedans en dehors d'une *manière excentrique*, s'améliore en automne, disparaît souvent en hiver, mais revient en printemps, laisse une cicatrice irrégulière, généralement lisse et pâle qui finit par devenir d'un blanc luisant et qui défigure par sa position, sa grandeur et sa blancheur, le malade. (Sa forme et son aspect ont été comparés par Kluge à la couche de glace que le froid fait déposer en hiver sur les carreaux des fenêtres.) Quant à sa forme, cet ulcère varie d'après son siége, et nous en distinguons quatre :

A. *Dans la peau, soit dans le derme blanc et sec, soit dans la muqueuse humide et rouge.*

Bord. — Enflammé, un peu gonflé.

Fond. — Plane, lisse, assez propre, d'un rouge vif. (Si l'ulcère est placé dans la muqueuse, le fond en est blanc, lardacé, et plus tard souvent fongueux.) Généralement très-douloureux.

Produit de la sécrétion.—Glaireux, contenant peu de matière purulente, se sèche sur la peau en croûtes grisâtres ; sur les membranes muqueuses il est copieux et fétide.

Entourage. — On voit l'ulcère entouré d'un anneau d'inflammation *bien circonscrit* et d'une rougeur livide.

Remarques générales. — Il se forme sur la peau, à la suite d'une inflammation, des pustules de la famille impétigo ou porrigo. Ces pustules s'ouvrent, les matières de la sécrétion forment une croûte mince d'un brun

foncé qui se détache en mettant à nu un ulcère superficiel. Le siége principal de ces affections sont la muqueuse de la bouche, du pharynx, des parties génitales et surtout celle du nez (*ozaena scrofulosa*).

B. *Dans le tissu cellulaire sous-cutané.*

Bord.— Couleur pourpre, flasque, *détaché du fond* ou sous-miné.

Fond. — Pâle, couleur de cendre, généralement fongueux, inégal, couvert de tissu cellulaire mortifié.

Produit de la sécrétion. — D'abord du pus de bonne nature, plus tard un ichor glaireux qui ressemble par son odeur et sa couleur à du lait caillé (caséeux).

Remarques générales. —La peau se soulève, devient pâteuse, et prend plus tard une coloration plus violette que rose, la tumeur est peu douloureuse, circonscrite; en un mot, il se forme un abcès froid qui, abandonné à lui-même, perce la peau en arrosoir, et il se forme alors un ulcère sinueux.

C. *Par suite de dissolution ulcérative d'un ganglion lymphatique.*

Bord.—Flasque, inégal, sous-miné (forme sinueuse, quelquefois déchirée, percée, retirée en dedans).

Fond. — Pâle, inégal, impur.

Produit de la sécrétion. — Séreux.

Entourage. — L'ulcération est nettement limitée en dehors par un anneau violet, placé sur des parties endurcies.

Remarques générales. — Un ganglion lymphatique se gonfle, devient douloureux, dur, inégal et moins mobile, adhère à la peau qui le recouvre, celle-ci devient de plus en plus rouge; soulevée par une tumeur fluctuante, elle finit par s'ouvrir et par montrer un ulcère torpide. Il se trouve d'ordinaire chez l'enfant, et s'y voit surtout au cou, sous la mâchoire inférieure, au-dessus de la parotide (aussi dans la région sous-maxillaire et inguinale), est toujours très-tenace.

Souvent le ganglion même ne se trouve pas compris dans l'ulcération qui n'a détruit que la couche graisseuse située entre lui et la peau. Alors le ganglion peut se présenter à nu et privé de toutes ses couvertures entre les bords refoulés de l'ulcère. Il est alors gonflé et a beaucoup augmenté de volume. La forme vicieuse des cicatrices par suite de ces ulcères peut souvent occasionner au cou des torticolis, et près des articulations des contractures.

D. *Compliqué avec carie et spina ventosa.*

Bord. Flasque, détaché du fond, déchiré en partie ou percé.

Fond. Pâle, mate, color languidus.

Produit de la sécrétion. — Séreux, charriant des particules blanchâtres caséeuses.

Entourage. — D'une coloration rouge violette bien limitée.

Remarques générales. — Cette affection s'indique de prime abord par une fluctuation pâteuse de l'articulation, ou d'un boursouflement de l'os malade. Le siége du mal trahit déjà généralement sa nature. L'expérience démontre que ce sont surtout les épiphyses spongieuses et recouvertes de cartilages, des os *longs* et courts qui deviennent le siége de cette affection.

On la trouve ainsi particulièrement aux genoux, aux coudes, et aux articulations du pied, de la main et des doigts. Souvent plusieurs ginglymes sont affectés en même temps (comparez du reste nos remarques générales à l'ulcère carieux). Au nez la partie cartilagineuse est plus exposée à s'ulcérer que la partie osseuse, et l'ulcère scrofuleux du nez (*ozaena scrofulosa*) se distingue essentiellement de l'*ozaena syphilitica,* en ce qu'elle procède toujours des parties cartilagineuses aux parties osseuses, tandis que celle-ci commence toujours par les os du dos du nez, n'affectant qu'à la fin les tisssus qui constituent sa pointe.

Traitement général. — Doit être dirigé contre la diathèse scrofuleuse autant par le régime que par les médicaments. Ainsi une nourriture blanche et nourrissante, en évitant tout ce qui est difficile à digérer : les légumineuses, les pommes de terre, le pain noir, les nourritures farineuses, les graisses, etc. Le café peut favorablement être remplacé par une décoction de glands de chêne torréfiés ; le séjour dans un air pur et sain à la campagne, surtout dans un pays montagneux, des bains froids souvent répétés, beaucoup de mouvement sont des conditions favorables et nécessaires au traitement.

Quant aux médicaments, l'emploi des antiscrofuleux, qui appartiennent ou aux toniques ou aux résolutifs. Leur emploi a pour but de fortifier et vivifier en général, d'un côté la tonicité, d'un autre côté, d'agir d'une manière spéciale sur le système lymphatique et glandulaire, de faire résoudre leur engorgement, de corriger la circulation, la sanguification et la nutrition. A ces indications répondent surtout les médicaments suivants que l'on donne d'après les circonstances, soit seuls, soit combinés les uns avec les autres.

Le quinquina. P. e. Rp. cortic. Chinæ reg. ℥i, infund. c. aq. frigid. et stet in infus. sæpe agitando per 24 horas, colaturæ ℥vi ; adde extr. chinæ ℥is syrup. cortic. aurant. ℥is M D S, trois fois par jour une cuillerée à soupe.

Les ferrugineux. P. e. Rp. pulv. cinch pp. ℥s, limaturæ ferri alcoolis. Gummi resin. guajac. aa ʒi, sacch. alb. ʒii M. f. pulv. D S. Matin et soir une cuillerée à café, Goelis.—RP. Natri carbon. ʒi, extr. gentian. ii gummi myrrhæ ʒβ ferri pulverat, ʒiβ M. f. c. pulv. liquirit. 1. a. pil. gr. ji. D S 4-5 par jour Neumann.

Les extraits amers; *fiel de bœuf;* les résines résolutives, comme *la poix de Bourgogne,* recommandée par Goelis p. e. Rp. rasuræ picis pini ℥ii, pulv. rad. liquirit. ℥s M D S. Par cuillerée à café avec une infusion de bourgeons de sapin ; *le guayac, l'asa fœtida* avec *le savon* et *le sulfuré orange d'antimoine*, etc. P. e. Rp. asæ foetid. ʒs gummi ammoniac. et guajac. aa ʒi sapon. venet., extr. trifolii febrin aa ʒij, sulfur. aurat. antimon. ʒs, calomelas. ʒβM. s. l. a. Massa e quâ form. pil. gr. ij. Consp. pulv. cinamom. D S. Trois fois par jour 5 pilules—ou Rp. Asæ fætid. ʒs gummi ammoniac. ʒi fell. tauri inspiss., extr. rhæi aquosi. aa ʒis M. f. pil. D S. Deux fois par jour 5 à 8 pilules, Rust.

Les mercuriaux (toutefois seulement dans les cas d'une irritation inflammatoire et de complication avec des exanthèmes, des vers, etc.). *Les laxatifs mercuriaux*, avec le calomel et le jalap. Dans des cas très-tena-

ces, surtout dans l'ozaena scrofulosa, *la décoction de Zittmann, et le sublimé corrosif* d'un cinquième à un quatrième de grain deux fois par jour. P. e. Rp. Mercurii sublim. corros. gr. iv, solve in aq. dest. q. s. extr. liquirit et quassiæ aa ℈i M. f. l. a. p. nº xx, D S. Matin et soir une pilule, Rust.

Les alcalis, *le sous-carbonate de potasse* et *de soude* de deux à quinze grains, *la potasse caustique*, p. e. R. kali causti. ʒβ solve in aq. flor. naphæ ℥i D S. quatre fois par jour 12— 15 gouttes dans une jatte de bouillon, Wetz et Hufeland.—Rp. kali caust. ʒij solve in aq. destill. ℥ij. D S. enveloppé dans un liquide mucilagineux goutte à goutte pour les enfants à la mamelle, ʒi—℥β par jour pour les enfants de 4 à 8 ans, ʒi—℥iβ pour les enfants de 8 à 15 ans, ʒi à ℥ij en augmentant peu à peu pour les adultes, Dzondi; —l'*ammonium carbonicum*, *ammonium carbonicum pyro-oleosum* (2—15 grains par jour), *liquor ammonii carbon.*, *liquor ammonii carbon. pyro-oleosi. anisatus; vonosus*, *ammonii succinic.*, etc. (jusqu'à la dose de ℈ij par jour, et en dissolution).

Le muriate de baryte (*terra ponderosa salita*), est cependant à présent peu en usage, à cause de l'incertitude de ses effets.

La digitale (par exemple avec le calomel), *la belladone* surtout dans le cas d'induration scrofuleuse, d'affection cutanée ou osseuse. (Ses effets sont toutefois peu sûrs, et son emploi demande beaucoup de précautions.) *La ciguë*, surtout en substance, p. e. R. pulv. hb. cicutæ ʒij extr. cicutæ q. s. ut. f. pilulæ gr. ij D S. en augmentant d'une à dix par jour, Rust.

L'éponge marine brûlée (*spongia marina usta, sive carbo spongiæ*, contient de l'iode et du charbon animal). P. e. R. Pulv. Hb. Digitalis pp. gr. iv-viij Pulv. Spongiæ ustæ ℥β Pulv. cinchi. pp. ʒ; oleosacch. fænicul. ʒij M. F. P. Div : in xii partes æq. D. in chartâ ceratâ. 2-3 paquets par jour, Rust.

Le charbon animal (deux tiers de viande maigre de veau ou de bœuf, avec un tiers d'os carbonisés), deux à trois fois par jour, un grain avec du sucre en poudre.

L'iode, médicament très-important, mais dont l'emploi demande beaucoup de précaution. On le donne, sous différentes formes. *En solution* p. e. Rp : Jodi ℈j-℈ij solve in Alcohole vini ℥j D. S. 2 à 3 fois par jour, 3, 5, 10-20 gouttes dans une tasse d'eau, ou de décoction de salep, Coindet, ou mieux Rp. Jodi gr. 3/4, kali hydroiodici gr. ss. Aq. distillat. ℥viij D. S. Pour 2 jours en 4-6 fois, et en augmentant de manière à doubler la dose en 15 jours. Lugol. Rp Jodi gr.j kali hydroiodici gr.ij Aq. dest. ℥viij D. S. en 2 ou 3 fois tous les jours, à la suite de la prescription précédente. Lugol. Rp. Jodi gr.j 1/4-1/2 kali hydrojodici gr.ijp-iij. D.S. pour prendre tous les jours, en 2-3 fois. Dans des cas très-tenaces, et à la suite de formules précédentes. Par cette méthode, l'iode pourra être pris pendant trois mois sans inconvénient. *Sous forme de teinture* (la seule efficace dans l'ozaena scrofulosa). *Sous forme de bain général*, 2-3 gros d'iode et 4-6 gros de hy-

dryodate de potasse, sur un bain de 30 sceaux dans une *baignoire en bois*, Lugol.

L'huile de foie de morue (*oleum jecoris aselli*), une à deux cuillers à soupe, et chez les adultes trois à quatre onces par jour.

A l'emploi de ces médicaments se lie celui *des eaux minérales et des bains*, autant celui des eaux dont l'action est purement tonique (Pyrmont, Drybourg, Cudowa), que celui des eaux qui contiennent du brome, de l'iode et de la soude (Kissingen, Adesheids-Brunen, Emser Kesselbrunnen, les eaux salines iodurées de Kreuzenach, les eaux salines simples de Salza, d'Ichel, de Kissingen et les bains de mer).

Dans les cas les plus tenaces, surtout de complication avec des caries de longue durée (ozaena scrofulosa), la méthode des onctions mercurielles, et celle d'abstinence (comparez la fin du *supplément thérapeutique*), présente souvent une dernière et seule ressource.

Dans tous les cas, même après la disparition de tous les symptômes, un traitement consécutif doit être suivi pendant un laps de temps plus ou moins long.

Traitement local. Toutes les applications relâchantes, émollientes et graisseuses (onguents et cataplasmes) sont nuisibles; les astringents, les irritants, au contraire, utiles. Dans le seul cas d'une irritation inflammatoire, et de grandes douleurs dans les glandes environnantes, l'application de sangsues, de frictions mercurielles, et de cataplasmes émollients devient nécessaire. L'indication première est toujours, de remédier à la forme vicieuse de l'ulcère, d'éloigner ainsi les bords sous-minés et les parties de peau décollée dans la forme sinueuse, par exemple, etc.

Dans le nombre des applications externes l'expérience a fait recommander les suivantes :

Les bains locaux ou par immersion, avec du sel de cuisine, du sel marin et du muriate de baryte (recommandés par de Walter, surtout dans le cas d'un fond sale, lardacé), avec de l'iode (un grain d'iode, deux d'hydryodate de potasse avec un litre d'eau. Lugol). Les lotions avec une décoction de quinquina, une infusion de camomilles, etc., conseillées par Walter, contre le caractère torpide.

Les préparations de zinc, par exemple, le sulfure et surtout le chlorure de zinc en dissolution (19, 50), pour pansement, injection, application, ou en bain si l'ulcère se trouve placé aux extrémités (un gros sur un sceau d'eau).

Les mercuriaux, surtout l'eau phagédénique (38), la dissolution du sublimé (37) sans ou avec l'opium (35), avec l'eau de laurier-cerise (43), avec l'extrait de ciguë (49), l'extrait de belladone (61) pour pansement ou compresses, ou le précipité rouge en forme d'onguent (9, 13) avec le camphre, le charbon, la myrrhe, etc.

L'iode, soit pour injection et pansement (53), soit sous forme d'onguent (52), soit en bain comme nous l'avons déjà indiqué. Il peut être employé seul ou avec l'hydryodate de potasse (52, 53), ou appliqué en forme de teinture avec un pinceau ou de la charpie sur l'ulcère. On peut le combiner avec l'opium (54), avec le mercure (55), le plomb (62)

ou avec le zinc (63). L'iode est surtout indiqué pour frictions sur les engorgements ganglionnaires.

Les applications végétales. Le jus frais de *plantago lanceolata,* soit seul, soit avec l'opium; avec de l'eau de laurier-cerise, de camomilles, de calendula, de ciguë, etc. (dans l'ulcère cutané et glanduleux chronique). On peut donner aussi les derniers médicaments végétaux, seuls (60, 61) ou avec le sublimé (43, 49, 61).

La compression dans le cas d'une torpidité, surtout par des emplâtres, mais pour autant seulement qu'il y ait des tuméfactions considérables autour de l'ulcère et que le ramollissement ne soit déjà commencé sur un point quelconque. Empl. *picis burgundicœ, sulfuratum, mercuriale cum diachylo* (56), Rust. Si la torpidité est très-grande, on y ajoute du camphre et de l'opium (57), ou de l'iode (58).

Généralement on se trouvera encore bien, dans les cas d'ulcères scrofuleux torpides, à fond impur et lardacé, de l'emploi d'une solution de nitrate d'argent avec de l'opium (1), de *solut. lapid. divin. c. Opio et myrrhâ* (51), de *Solut. kali caustici* (59), de *vinum camphorat.* (2), de l'eau chlorurée, d'une solution de chaux chlorurée (24), de l'onguent avec de la chaux chlorurée (65). Le précipité, le quinquina, la camomille, le charbon en poudre appliqués sur l'ulcère conviennent également.

Le caractère rongeur des ulcères scrofuleux de la bouche et des narines n'est combattu par aucun moyen avec plus d'efficacité, d'après Chélius, que par la décoction de *solanum nigrum,* soit seul, soit avec le sublimé (66), et par des cautérisations répétées avec la pierre infernale. Les gargarismes avec le sous-acétate de cuivre (67) et des aspirations de chaux chlorurée sont recommandables dans les mêmes cas.

La formation des cicatrices est évitée en enlevant à temps, par le couteau et les caustiques les bords sous-minés. Lugol conseille dans ce but sa liqueur rubéfiante et caustique d'iode (68, 69). L'existence des cicatrices vicieuses nécessite quelquefois l'emploi du couteau, les caustiques ne pouvant servir à ce but, parce qu'à la suite de leur emploi, les mêmes vices peuvent se reproduire. Des cicatrices très-petites disparaissent souvent après l'emploi de parties égales de chaux vive et de savon noir sous forme de caustique.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Sur le traitement des rétrécissements uréthraux, au sujet d'une observation de rétrécissement du canal de l'urèthre par suite d'un engorgement phlegmasique de la glande prostate;

Par le docteur E. SÉLADE de Bruxelles, membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères.

M. M..., d'un tempérament éminemment nerveux, âgé de 34 ans, vint, il y a environ six mois, réclamer mes soins pour une blennorrhée ancienne accompagnée d'une forte dysurie. Il éprouvait souvent le besoin de rendre les urines; mais elles sortaient lentement et par un jet étroit, tourné et bifurqué. Ce besoin se faisait plus particulièrement sentir lorsqu'il se trou-

vait en voiture. Les urines étaient claires et limpides. Il existait souvent de la constipation, et les efforts que le malade était obligé de faire pour évacuer les matières fécales occasionnaient un écoulement par le canal de l'urèthre d'une matière blanche ressemblant à celle qui précède l'éjaculation du sperme. Ces différents symptômes étaient assez caractéristiques pour me faire soupçonner un rétrécissement du canal de l'urèthre. En conséquence, j'explorai, à l'aide d'une bougie n° 6 en gomme élastique, le canal, qui était d'une grande irritabilité; l'introduction fut cependant assez facile dans les quatre cinquièmes antérieurs de l'étendue du canal; mais arrivé à peu près à la hauteur de la glande prostatique, la sonde sembla s'arrêter, et le malade me saisit la main par un mouvement convulsif en me suppliant instamment d'arrêter l'opération. Je retirai la sonde, et aussitôt après sa sortie, le malade fut pris d'envie d'uriner, et le premier jet d'urine qui sortit, était teint d'un peu de sang. Trois jours plus tard, j'introduisis une bougie d'un plus petit calibre avec assez de facilité; mais arrivé à peu près à la hauteur de la prostate, la douleur fut si vive qu'il me saisit de nouveau la main pour m'arrêter dans mon opération. Je n'insistai pas davantage et je retirai la sonde, me réservant de recourir à un autre genre d'exploration pour m'assurer de l'état des parties et du genre de rétrécissement que j'avais à combattre. Le toucher anal me fit bientôt reconnaître, à travers les parois intestinales, une grosseur qui était extrêmement sensible à la pression, et qui me paraît devoir être rapportée à un engorgement de la glande prostate. Je me crus dès lors autorisé à diagnostiquer un rétrécissement uréthral provenant de l'engorgement de la glande prostatique. Il me parut que, dans cette occurrence, le cathétérisme forcé ou gradué ne pourrait servir qu'à augmenter le mal, et je pris le parti de recourir à un autre mode de traitement dirigé contre la cause première du rétrécissement. Je fis faire, à quelques jours d'intervalle, deux applications au périnée de huit sangsues chacune; je prescrivis des injections à faire, trois fois par jour, dans le canal de l'urèthre, avec de l'eau distillée tenant en dissolution un demi-grain de nitrate d'argent par once de véhicule. J'employai à cet effet une sonde en gomme élastique qui fut introduite jusqu'à la région prostatique, et les injections furent faites dans la sonde, de manière à ce que le liquide fût mis directement en contact avec cette portion du canal. Je fis prendre au malade un bain tiède de jour à autre. Je conseillai un régime composé surtout de viandes blanches et de légumes. Sous l'influence de cette médication, on observa bientôt une légère amélioration. A partir du deuxième jour du traitement, je fis usage de la pommade suivante :

Pr.	Axonge de porc récente,	℥i
	Précipité rouge de mercure,	ʒi
	Laudanum liquide de Sydenham,	ʒss
	Acétate de plomb solide,	℈ss
	Mêlez et faites une pommade.	

pour être employée en frictions à la région périnéale, deux fois par jour. Ces frictions furent continuées pendant quinze jours, époque à laquelle les envies continuelles d'uriner avaient entièrement disparu, dès ce moment M. M.... urinait à des intervalles de quatre à cinq heures et le jet d'urine était beaucoup plus large. La même médication continuée encore pendant quinze jours acheva la guérison; alors l'émission des urines était des plus faciles, le jet avait toute sa largeur, n'était plus bifurqué ni contourné et portait à une distance de plusieurs pieds; il ne restait plus aucune trace

d'écoulement. Une sonde en gomme élastique du volume d'une plume d'oie fut introduite et pénétra jusque dans la vessie avec la plus grande facilité et sans provoquer sur son passage la moindre douleur.

Réflexions.

Je crois qu'il arrive assez souvent que les rétrécissements du canal de l'urèthre sont produits par l'engorgement de la prostate et qu'en pareil cas l'introduction des sondes et bougies dans le canal ne peut que provoquer des douleurs très-vives sans apporter aucune amélioration à la maladie. Que peut, en effet, le cathétérisme sur un engorgement inflammatoire de la prostate, si ce n'est d'irriter encore davantage cette glande? Et cependant le moyen que l'on emploie le plus généralement et auquel on pense en premier lieu lorsqu'on a à combattre un rétrécissement du canal de l'urèthre, ce sont les sondes et les bougies, et très-souvent on ne tient aucun compte de la nature de la cause qui porte obstacle à la libre émission des urines. Il est donc très-important de distinguer les rétrécissements mécaniques des rétrécissements dynamiques, c'est-à-dire ceux qui sont occasionnés par l'inflammation d'un tissu qui fait partie intégrante du canal de l'urèthre, ou bien ceux qui proviennent de l'engorgement inflammatoire d'un organe qui se trouve dans le voisinage des voies génito-urinaires, et dont le développement anormal porte obstacle au cours des urines. La première espèce de rétrécissement réclame l'emploi des bougies, quoique ce moyen ne suffise pas toujours, puisqu'il est sans action aucune sur la texture des tissus; et cependant dans la plupart des rétrécissements, les tissus ont subi une modification pathologique qu'il est essentiel de combattre par un mode de traitement approprié à la nature du rétrécissement, si on ne veut pas s'exposer à le voir récidiver. Dans la seconde espèce de rétrécissement, au contraire, l'introduction des bougies ne peut qu'exaspérer la maladie et produire des douleurs très-vives, et ce mode de traitement ne doit être conseillé que dans le cas d'une rétention urinaire complète, résultant d'un obstacle apporté par l'inflammation de l'un des tissus.

Il importe également de distinguer le gonflement prostatique, qui a pour cause une inflammation aiguë ou chronique de cette glande, d'avec son hypertrophie, puisque les moyens thérapeutiques doivent varier suivant que l'on aura à traiter l'un ou l'autre de ces deux états pathologiques. On devra considérer l'engorgement prostatique aigu ou chronique comme donnant lieu à un rétrécissement dynamique, tandis que l'hypertrophie de ce même organe produira un rétrécissement purement mécanique.

Les injections que l'on fait dans le canal de l'urèthre, soit dans les cas de rétrécissement de ce canal, soit encore dans les blennorrhagies aiguës ou chroniques, n'atteignent pas toujours le but que l'on se propose. Je crois qu'il faut l'attribuer à la manière dont les injections sont faites. Lorsqu'on ne veut porter l'injection que jusqu'à la fosse naviculaire, il suffit, je le conçois, de présenter la canule de la seringue au méat urinaire, et le liquide injecté parvient assez facilement jusqu'à l'endroit où l'on se propose de le porter; mais lorsque l'on veut agir sur une partie plus profondément située, les replis de la muqueuse et le resserrement spasmodique, qui s'opère dans les parois du canal à la moindre irritation, empêchent le liquide d'arriver aussi loin qu'on le croit généralement. Je pense que dans ce cas le mode d'injection dont j'ai fait usage dans l'observation que nous venons de rapporter, offre des avantages incontestables : on agit directement sur l'endroit malade, et le liquide conserve toute son énergie; tandis que la partie qui se

répand sur la portion saine du canal a déjà perdu de son action, surtout lorsqu'on fait usage du nitrate d'argent, si généralement employé dans ces cas.

Bruxelles, le 20 juin 1843.

TROIS CAS REMARQUABLES DE FRACTURES,

Communiqués par le docteur RITTER, à Rottenbourg, dans le royaume de Wurtemberg. Extraits du *Rust's magazin.*

Traduit de l'allemand, par M. le Dr BIVER, à Bruxelles.

PREMIER CAS.

Hystérie; fracture de l'humérus ; mort.

Une fille de 26 ans, d'une constitution faible, très-irritable et hystérique à un haut degré, eut une fracture simple de l'humérus gauche, dans le 1/3 supérieur de sa longueur. La fracture simple fut réduite et pansée. Bientôt survinrent des spasmes hystériques des plus violents, qui dérangèrent la coaptation de la fracture, parce que le bras n'avait pas été fixé au corps, ce qui occasionna une irritation des parties molles et, par suite, des tiraillements spasmodiques, du délire, des soubresauts et des saisissements. L'appareil fut bientôt remis, et le bras lié au corps. Pendant quelques jours, les tiraillements furent faibles, mais ensuite les accidents revinrent avec la première intensité, et la malade mourut pendant un de ces mouvements hystériques, le sixième jour après la fracture.

DEUXIÈME CAS.

Fracture de l'os du bras compliquée de luxation.

Un homme sexagénaire, bien sain et robuste quoiqu'adonné à la boisson, tomba d'une grange sur l'aire, qu'il atteignit d'abord avec l'épaule gauche. Il ressentit dans l'épaule de grandes douleurs jointes à l'impossibilité de remuer le bras. L'examen fit reconnaître de suite une luxation de l'humérus en dedans; la tête se trouvait sous le grand pectoral, on pouvait la reconnaître à la simple vue par la rondeur qu'il y dessinait. Lorsqu'on voulut procéder à la réduction de la luxation, on acquit la certitude que la tête de l'humérus ne suivait pas les mouvements du bras, mais on sentait distinctement son col fracturé et les fragments se touchant sous un angle obtus. La réduction fut du reste très-facile; le bras fut étendu horizontalement et maintenu dans cette position jusqu'à ce qu'à l'aide du pouce dirigé de dedans en dehors et en haut, on eut réduit la tête dans la cavité articulaire. Un appareil approprié maintint les parties dans leurs positions. Six semaines plus tard la guérison était opérée, et bientôt après le patient put se servir de son bras comme par le passé. Les observations de *Larbaut*, *Bichat*, *Delpech*, *Casper* et autres témoignent déjà de la possibilité d'une semblable fracture; celle-ci pourra y être jointe, et contribuer ainsi à établir la possibilité d'une fracture du col de l'humérus niée par plusieurs.

TROISIÈME CAS.

Fracture comminutive des deux os de la jambe avec lésion des parties molles; guérison.

Un homme de 30 ans, fort, robuste et jouissant d'une santé parfaite, travaillait dans une carrière de gypse; il eut la jambe fracturée avec lésion des parties molles par un éboulement. Un examen attentif fit reconnaître qu'au commencement du tiers inférieur de la jambe il y avait fracture; qu'à droite et à gauche du tibia il existait des déchirures de un à deux pouces de long dans les parties molles; qu'à travers la plaie on pouvait sentir des esquilles très-grandes, que deux de ces esquilles ne tenaient plus que faiblement aux parties environnantes, et qu'elles pouvaient être facilement enlevées; qu'en outre le tibia était divisé en trois grands fragments, et que le péronné était également brisé en petits morceaux; que par conséquent les parties molles seules maintenaient la cohésion de la jambe qui craquait quand on la soulevait. Cet état ne donnait que peu d'espoir de conserver le membre, et pourtant il fallut tâcher de le conserver, parce que le patient refusait nettement de se laisser amputer. Le pansement se bornait à l'appareil de suspension de *Sauter* sur lequel on plaça et fixa convenablement le membre. Les parties molles environnant la fracture prirent un aspect livide, et bientôt une escharre gangréneuse mit à nu une grande portion du tibia. La créosote étendue d'eau arrêta la gangrène; une suppuration de bonne qualité s'établit; le tibia dénudé se couvrit de *belles granulations*, et la plaie se cicatrisa lentement, de sorte que le patient put obtenir sa sortie dans la douzième semaine, guéri sans le moindre raccourcissement, sans aucune difformité quelconque provenant du traitement.

La couche du malade rendit les plus grands services pendant le traitement; nous en donnons ici une description littéralement copiée.

Le bois de ce lit est fait comme celui d'un lit ordinaire, avec la seule différence, que les pieds ont des montants comme les anciens lits à ciel. Les montants sont creux afin de pouvoir recevoir dans leur intérieur de doubles liens dont l'un passe en haut autour d'un rouleau; l'une des extrémités des liens est fixée en bas à un rouleau, l'autre est attachée aux sangles. Le cadre des sangles se compose du cadre autour duquel sont attachées des sangles sur lesquelles est fortement étendu un drap de lit solide; dans le 1/3 supérieur de ce drap, il y a une ouverture ovale. Sur l'un des côtés du bois de lit, il y a deux roues dentées qui s'engrènent, et un mouvement à manivelle; ces deux roues sont en communication avec des cylindres, à la supérieure sont attachés les liens fixés à la partie supérieure du cadre; les liens fixés à la partie inférieure du cadre sont attachés à l'autre cylindre. Quand la roue dentée supérieure est mise en mouvement avec la manivelle, elle se meut de droite à gauche, tandis que l'autre se meut de gauche à droite. Dans cet état de chose les liens attachés au cadre des sangles sont roulés autour des rouleaux qui sont en communication avec les roues dentées, et ainsi la couche du lit est enlevée et suspendue entre les quatre piliers montants. Pour asseoir le malade on éloigne la roue dentée supérieure de l'engrénage vers le chevet du malade, de manière à pouvoir la

mettre seule en mouvement. Dans le 1/3 supérieur du cadre des sangles est une articulation de façon qu'il peut être relevé en forme de pupitre et maintenu par le moyen de quatre soutiens en forme de crémailières. Sous les sangles le lit contient une paillasse, sur les sangles est un matelas en crin avec une ouverture ovale correspondante à celle de la couverture des sangles, cette ouverture peut être bouchée à l'aide d'un tampon exact qui s'introduit par-dessous. Si le malade doit satisfaire à un besoin, on élève le cadre des sangles jusqu'à pouvoir enlever le tampon du trou ovale sous lequel on place le vase. (*Mélanges*, p. 556 à 559.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ;

Par M. le Dr JOURDAIN, de Binche.

Tout le monde a raison, et moi aussi.
JACOTOT.

MÉDECINE.

Rougeole. — Scarlatine. — M. Mareska pense que la fièvre morbilleuse qui a régné à Gand, au déclin de l'hiver dernier, était *l'effet* d'une épidémie, plutôt qu'une apparition anticipée des maladies printanières. — Il rapporte un cas de rougeole bénigne observé chez un vieillard de 68 ans, qui avait eu la rougeole dans sa jeunesse. — M. Lados attribue l'anasarque qui suit la scarlatine à un état particulier de l'épiderme, et obtient de bons effets de l'emploi des bains contre cet état morbide. — M. Guislain dit que dans *tous* les cas de scarlatine, il faut être *fort réservé* sur l'emploi des saignées. (*Ann. de la Soc. de méd. de Gand.*)

Fièvre typhoïde. — La fièvre typhoïde peut revêtir les formes inflammatoire, bilieuse, adynamique, sans révéler la nature intime du mal qui les provoque. Il est donc plus utile de s'arrêter aux signes pathognomoniques de la maladie, qu'au caractère versatile de la réaction fébrile. — Parmi les phénomènes pathognomoniques du typhus, M. Reiss range la couleur noire du sang tiré des veines, la diminution de son poids spécifique, le peu de consistance de la couenne; les désordres des fonctions du système nerveux résultant du contact de ce sang corrompu, la chaleur âcre de la peau par suite de la *fermentation* putride du sang; tuméfaction des glandes de Peyer, etc. Le typhus se termine par guérison annoncée par des phénomènes critiques le 7e, 14e ou 21e jour, ou bien par la mort. — A l'autopsie, M. Louis a constaté *le ramollissement du foie* dans la moitié des cas. On trouve presque constamment des ulcérations de la muqueuse intestinale, dues à un érysipèle de cette membrane. Les principales analogies du typhus qui se présentent à l'esprit, sont : la phlébite, la plique polonaise, l'érysipèle vrai, la rougeole, la scarlatine et la petite vérole, la fièvre jaune et la peste.

M. Reiss trace la symptomatologie de ces affections en insistant sur les phénomènes hépatiques qu'elles présentent. *Conclusion :* La fièvre typhoïde est une affection septique du système veineux, tantôt cause, tantôt effet des lésions hépatiques que l'autopsie révèle; les ulcérations intestinales résultent de la phlébite capillaire de la membrane muqueuse; enfin les collections purulentes du tissu cellulaire sous-cutané se forment par l'absorption du virus septique par les vaisseaux lymphatiques.

Traitement du typhus. Fumigations désinfectantes; — saignées, sangsues, nitre, calomel, limonade; — vomitifs, purgatifs; — alun, glace, cataplasmes; — camphre, musc, valériane, acétate d'ammoniaque, sinapismes, douches froides; — acides minéraux, sels ferrugineux; — cathétérisme; — huile de ricin, crème de tartre; — chlorures, quinquina; — jaunes d'œuf, bouillon, gelée animale et végétale; — liqueur d'Hoffmann, café, vin généreux; — lavements, etc., etc. Les symptômes guideront le praticien dans le choix de ces moyens.

Méningite. — Tous les cas d'inflammation aiguë des membranes du cerveau, observés par M. Hus, médecin de l'hôpital des Séraphins, à Stokolm, pendant lesquels est survenu un abaissement paralytique de la paupière supérieure d'un côté ou de l'autre, ont été suivis de mort. (*Gaz. méd. de Paris.*)

Affection cérébrale. — Homme de 36 ans, bonne santé; — charges sur la tête; — vertige, perte de connaissance, céphalalgie, sensation passagère d'engourdissement et de fourmillement dans tout le côté droit; — six mois après, mêmes causes, mêmes effets; sentiment de faiblesse dans tout le côté droit; — accès de céphalalgie revenant cinq à six fois dans la journée; sensation de froid sous le vertex, puis de chaleur brûlante, et de picotements aigus; perte de connaissance, cris, convulsions; un vomissement violent met fin à l'accès. A son entrée à l'hôpital, 15 jours après que la faiblesse du côté droit se fut établie, l'état suivant a été signalé: pupille droite très-dilatée, peu sensible à la lumière; abaissement paralytique de la paupière; la vue, l'ouïe, l'odorat, et le goût, du côté droit, diminués; faiblesse des membres de ce côté, leur sensibilité atténuée; au tronc et à la face, la sensibilité est égale et normale des deux côtés. Les convulsions tendent à se fixer dans le côté droit. Les membres du côté gauche sont fixes quoique légèrement agités. Les accès surviennent spontanément, mais toujours lorsque le malade essaye de lever la tête. Questionné sur le désir sexuel, il répond que durant tout le cours de la maladie, *il n'y a pas pensé.* Pendant les intervalles l'intelligence est libre, rien d'anormal dans les viscères du thorax et de l'abdomen. Mort, après cinq semaines de traitement. Le seul médicament qui ait procuré du soulagement a été l'opium à grandes doses. Autopsie, 16 heures après la mort: méninges normales; circonvolutions de la convexité aplaties; les ventricules latéraux, dont les parois, surtout à gauche, sont distendues, contiennent quatre onces de sérosité floconneuse. Ramollissement du *septum lucidum*, des surfaces des couches optiques, et des cornes antérieures, inférieures à la profondeur de deux lignes à gauche, et d'une ligne seulement à droite. Au milieu de la partie antérieure du cervelet, plus à droite qu'à gauche, était logé un caillot de sang du volume d'une noix, composé seulement des parties coagulées du sang. La cavité formée par la rupture de la substance était tapissée d'une couche mince de fibrine. Aucune trace de pus, etc., etc. Dans ce cas, les phénomènes de compression n'ont pas suivi la loi du croisement; et l'absence d'affection des organes sexuels, raison nouvelle qui fait douter que le cervelet préside aux fonctions de ces organes. (*Ibid.*)

Catalepsie. — L., à l'âge de douze ans, a eu un accès de perte de connaissance par suite duquel elle est restée muette et paralytique du côté droit pendant un an; après quoi la santé a été bonne jusqu'à 17 ans, époque des règles; la menstruation a toujours été irrégulière et insignifiante. Alors sont survenus, sans autre cause, des accès, contre lesquels, depuis 13 années, divers moyens ont été employés sans succès. Ils commencent par des palpitations et des tintements d'oreille; les paupières sont fermées

spasmodiquement, les pupilles très-dilatées; les membres sont étendus, et la malade les sent roides, quoiqu'on puisse les ployer aisément, et qu'alors ils retiennent la position qu'on leur a imprimée; la nuque est courbée en arrière; la face rouge, sans altération des traits; la pulsation des carotides plus forte qu'à l'ordinaire. Après quelques minutes, elle fait quelques inspirations profondes, et s'éveille avec des maux de tête et un abattement général. Pendant l'accès elle ne perd pas connaissance, mais elle ne peut sentir ni parler, ni remuer. Pendant les dernières semaines, elle a eu des vomissements répétés d'eau acidulée, dans les matinées. — L'emploi du sous-carbonate de fer avec la poudre de racine d'armoise, pendant deux mois, ont rétabli les règles, et dissipé la maladie. (*Ibid.*)

L'auteur nous paraît attribuer, à tort, l'affection nerveuse au trouble de la menstruation. L..., était d'une complexion nerveuse. Longtemps avant de subir l'influence du système utérin, elle avait éprouvé des accidents nerveux. Les phénomènes cataleptiques et le trouble de la menstruation n'étaient que des effets simultanés d'un état pathologique préexistant. Ils devaient augmenter ou diminuer en même temps d'intensité, selon les dispositions du système nerveux. Ils ont dû disparaître sous l'influence du même traitement.

Asthme nerveux.—M. Hus a employé avec avantage la teinture de lobelie enflée, et le sulfate de cuivre ammoniacal (*Ibid.*)

Pneumonie.—Sur 116 pneumoniques, il y avait 89 hommes, 27 femmes; 4 au-dessous de 20 ans; 30 de 20—30; 17 de 30—40; 12 de 40—50; et 5 au-dessus de 50 ans. Elle s'était établie chez 67 dans le poumon droit, chez 32 dans le gauche, chez 17 elle était bilatérale. 14 morts (*Id., ibid.*)

Cyanose, mélange des deux sangs. — Cyanose acquise; — mélange probable ou du moins partiel des deux sangs, sans cyanose. — On se rappelle le cas remarquable de cyanose communiqué dernièrement par M. le docteur Stacquez à la société de médecine de Gand, et les conclusions qu'il en a tirées; voici des faits qui viennent étayer les uns et infirmer les autres :

Le garçon T...., âgé de 6 ans, avait depuis sa naissance montré les phénomènes ordinaires de la cyanose. Des hémoptysies fréquentes mirent fin à ses jours. A l'autopsie, on trouva le cœur trois fois de la grandeur du point de l'enfant, situé plus à droite que dans l'état normal; — le cœur droit plus développé que le cœur gauche; — à la partie supérieure de la cloison interventriculaire se trouve une excision semi-lunaire d'un diamètre de 9 lignes, de sorte qu'une communication libre est établie entre les deux ventricules; — l'orifice de l'artère pulmonaire forme une ouverture circulaire d'un diamètre de 2 lignes, avec un bord cartilagineux; — aucun vestige du canal artériel.

Selon M. Hus, la sténose de l'artère pulmonaire et l'absence du *ductus arteriosus* expliquent le passage du sang noir dans le ventricule gauche, par suite de quoi la cloison des ventricules est restée incomplète; l'hypertrophie du ventricule droit a été l'effet de cette anomalie de circulation.

Comment expliquer la possibilité, pour cet enfant, d'atteindre l'âge de 6 ans? Le sang des artères bronchiales était-il oxigéné dans les poumons? La peau a-t-elle contribué, plus que d'habitude, à l'artérialisation du sang? Les détails incomplets de cette observation ne permettent que le doute à cet égard. L'obstacle à la circulation veineuse, que M. Stacquez considère comme la principale cause de la cyanose, a-t-il joué, dans ce cas, le premier rôle? L'influence du mélange des deux sangs nous paraît bien plus vraisemblable.

La fille P...., âgée de 13 ans, éprouve une grande frayeur; aussitôt palpitations violentes, dyspnée, perte de connaissance, coloration bleue des téguments, etc., augmentant d'intensité par le mouvement. Ici, dit M. Hus, les troubles fonctionnels doivent être rapportés à la stase du sang veineux.

Chez un jeune homme de 19 ans, mort d'un rhumatisme aigu, on a constaté la persistance du canal artériel, de calibre assez considérable pour permettre l'introduction du doigt annulaire. Rien n'avait fait soupçonner, pendant la vie cette communication entre les systèmes artériel et veineux. Il est probable que le mélange des deux sangs n'a pas eu lieu dans des proportions assez considérables pour provoquer des phénomènes généraux. (*Id., ibid.*)

Fièvre typhoïde. — Sur 343 cas de fièvre typhoïde traités par M. Hus, 43 malades sont morts. De ces 43 sujets, 7 n'ont offert, à l'autopsie, aucune trace de lésion intestinale. Chez tous ceux où les follicules intestinaux n'étaient pas affectés, on a trouvé une éruption pétéchiale très-développée, d'où il tire la conclusion que ces deux phénomènes (les pétéchies et les plaques) sont dans une relation d'antagonisme, de sorte que plus on en trouve d'un côté, moins il y en a de l'autre. Dans 35 cas, la rate était dans un état de dissolution. (*Id., ibid.*)

Apparemment M. Hus n'avait pas là l'excellent mémoire de M. Reiss, sur la fièvre typhoïde. . . . . .

Molluscum stéarique. — M. Gibert donne ce nom à une variété de *molluscum* non encore décrite, consistant en tumeurs dures, indolentes, sessiles, d'une coloration plus blanche que le reste des téguments colorés par l'ictère chez le malade qui présente ce cas rare de dermatose, formées d'une matière grasse analogue à la stéarine. Cette matière accumulée sur l'épiderme et entre les mailles du derme, est dure, blanche, composée de globules solubles dans l'éther, non altérables par les acides. L'épiderme reste intact à la surface de ces tumeurs dont la grosseur varie depuis celle d'une tête d'épingle, jusqu'à celle d'un petit pois. (*Revue médicale.*)

Rupia proeminens. — Une femme de 40 ans, ayant éprouvé de longs chagrins, perd son temps et maigrit. Des bulles aplaties et ichoreuses se montrent dans toute l'étendue des téguments, se rompent avant leur entier développement et forment des croûtes énormes, inégales, bosselées, irrégulièrement arrondies, égalant en volume, dans plusieurs points, de petites noix. Ces croûtes, sortes de stalactites conchyliformes, restent fort longtemps adhérentes et sont entretenues par la suppuration de la peau érodée. Cette éruption existe depuis deux ans. La malade n'a jamais eu d'affection vénérienne : on lui a fait subir cependant un traitement mercuriel qui n'a point modifié la maladie de la peau. (Gibert, *Rev. méd.*)

Cette femme ne peut guérir que par l'usage actif et longtemps continué des stimulants des sécrétions.

Pustule maligne. — M. Bourgeois n'a jamais observé ce délire sombre précédant la mort, que l'on trouve signalé, dans les livres, comme symptôme constant, dans la pustule maligne. Il n'a pas vu davantage, dans les phases les plus avancées de cette maladie, ces larges escharres envahissant toutes les parties molles d'un membre, ou s'étendant considérablement en largeur, signalées par tous ceux qui ont écrit sur cette affection, et qu'on a données comme caractéristiques de la quatrième période. Aussi n'admet-il pas les divisions généralement adoptées, quant à la marche de la pustule maligne, et croit-il plus rationnel de ne lui reconnaître que deux périodes : 1° *période locale*, 2° *période d'intoxication*. M. Bourgeois a rencontré cinq ou six fois, dans sa pratique, une forme de la pustule

maligne, qui n'a encore été signalée par aucun auteur, et à laquelle il propose de donner le nom d'*œdème malin* ou *charbonneux des paupières*. — M. Bourgeois a recours au caustique (potasse à l'alcool) et à l'usage interne des diffusibles (acétate d'ammoniaque, camphre, etc.). Il n'emploie les vomitifs que dans les cas de gène de la déglutition et de la respiration. — Les émissions sanguines sont sévèrement proscrites. (*Archives de médecine.*)

Selon nous, M. Bourgeois a tort de restreindre l'emploi des vomitifs aux seuls cas où la déglutition et la respiration sont embarrassées. Nous pensons, au contraire, que le praticien aura toujours à se louer d'avoir employé énergiquement ce moyen héroïque, dès que des phénomènes généraux auront signalé le passage du virus dans le sang. C'est à provoquer l'élimination du poison que tous ses efforts doivent tendre. Les diffusibles ne remplissent qu'une indication secondaire, et n'ont qu'une part indirecte dans les modifications organiques qui amènent la guérison. Quant aux émissions sanguines, nous ne pouvons qu'applaudir M. Bourgeois, d'en avoir énergiquement blâmé l'usage.

Même sujet. — Un homme reçoit, sur l'avant-bras, quelques gouttes de sang d'une brebis atteinte du charbon. Quelques instants après, il s'y développe une pustule maligne. Deux jours après, l'avant-bras avait doublé de volume, etc. Deux cautérisations profondes avec le *chlorure d'antimoine* prévinrent l'intoxication. — L'animal servit de nourriture à trois domestiques de la même maison, qui n'en éprouvèrent aucune incommodité. (*Clinique de Montpellier.*)

Il y a des aliments relâchants, excitants, contenant peu ou beaucoup de principes nutritifs, de bonne ou de mauvaise qualité. Qui soutiendra que l'usage des uns ou des autres aura le même résultat dans l'économie. Comment a-t-on pu agiter la question de savoir si la chair d'une brebis charbonneuse peut être consommée impunément ! Défions-nous des faits : ils sont menteurs.

L'airelle myrtille. — Les médecins du siècle passé, qui employaient les baies de myrtille comme astringent dans la dyssenterie, la diarrhée, etc., étaient des plagiaires. C'est à M. Reiss, qu'on doit la découverte des *précieuses propriétés* du raisin des bois. Il en a obtenu des succès inouïs dans les innombrables variétés de diarrhées chroniques. M. Reiss, qui est un observateur consciencieux, n'affirme point que l'airelle guérit le cancer et les tubercules des intestins ; mais il retarde les progrès de ces affections, en suspendant le cours de ventre qui vient si intempestivement les compliquer. M. Reiss emploie l'airelle en teinture, en sirop, en extrait. (*Revue medico-chirurg.*)

Des praticiens distingués et d'une probité *antique*, nous ont signalé le danger des astringents dans la diarrhée. De temps en temps aussi des faits incontestables en ont prouvé l'efficacité. Vous ne nous apprenez donc rien de neuf, quand vous dites qu'un astringent vous a réussi dans certains cas de diarrhée. Pour être utile, il fallait étudier les caractères distinctifs de ces différents cas pathologiques. Il fallait tâcher de découvrir dans quelles conditions organiques les astringents guérissent la diarrhée, et dans quelles circonstances ils sont nuisibles. Car il est insoutenable que le même moyen

soit tantôt curatif et tantôt pernicieux dans des cas identiques. Que l'on supprime par les astringents la diarrhée *produite* par une dentition difficile, la plupart des malades succomberont. Nous croyons cependant que dans la diarrhée qui *accompagne* la dentition, ces moyens peuvent avoir quelquefois de bons résultats : c'est que pendant la dentition même, la diarrhée peut dépendre de causes organiques différentes. Si vous prétendez qu'il n'y ait là que des degrés différents de phlogose, eh bien! partagez en centigrades l'échelle que parcourt cette phlogose; tracez les symptômes qui correspondent à chaque degré, et apprenez-nous les moyens qu'il faut leur opposer. En attendant, nous laisserons la myrtille dans le domaine de la bromatologie.

Ces remarques s'appliquent à l'usage du *gland de chêne* préconisé par M. Chabrely, contre la dyssenterie. (*Bull. méd. de Bordeaux.*)

Electro-puncture. — L'application de l'électro-puncture au traitement des épanchements pleurétiques, inefficace dans un cas, a eu dans un autre un succès *provisoire.* (Récamier, *Gaz. des hôpitaux.*)

Hydrocéphale. — M. Trousseau assure que la compression n'a aucun danger quand l'épanchement ne fait plus de progrès. Car ce n'est plus alors qu'une simple contention. Mais si l'épanchement s'accroît, et qu'on persiste dans l'application de l'appareil contentif, il peut en résulter la déduction des os de la base du crâne et la mort. (*Journ. de méd. de la Revue méd.-chirurg.*).

Chlorose. —Nous avons rapporté, en 1842, un cas de chlorose idiopathique dans lequel les ferrugineux, nuisibles d'abord, furent efficaces après l'emploi des stimulants des sécrétions. Nous en avons conclu depuis, que l'anémie n'est qu'un effet d'un état morbide antérieur, chez les femmes chlorotiques; qu'elle ne guérit, par les ferrugineux, que lorsque l'affection primitive n'existe pas, ou peut se dissiper elle-même sous l'influence de la même médication; et qu'avant de recourir aux martiaux, il faut combattre les complications par des moyens appropriés. — M. Trousseau apporte aujourd'hui dans l'emploi des ferrugineux une plus grande réserve. Il a vu le fer rendre la *santé* à deux femmes chlorotiques, mais développer en même temps une prédisposition à la phthisie que rien n'avait fait soupçonner, et qui entraîna promptement la mort. Selon lui, la chlorose, qui n'est dans ce cas qu'un effet de la prédisposition tuberculeuse, loin d'être un accident fâcheux, peut être, au contraire, une cause d'immunité pour la phthisie, en ce sens qu'elle maintient l'économie dans des conditions anémiques, qui rendent les causes occasionnelles moins puissantes à faire naître et à développer les tubercules.....

Ainsi, selon M. Trousseau, les prédisposés à la phthisie ont d'autant moins de chance de salut, que la santé générale est plus florissante! Nous ne concevons pas que M. Trousseau hasarde une pareille proposition sans l'appuyer sur la statistique, qui prouve tout ce que l'on veut. Nous donnons encore actuellement nos soins à plusieurs phthisiques qui se trouvent très-bien de l'emploi des ferrugineux. Mais nous employons concurremment les stimulants des sécrétions, les antimoniaux et les vésicants. (*Gaz. médicale.*)

Dentition. — Lorsque l'irritation fluxionnaire des gencives, que pro-

voque la dentition, occasionne des phénomènes lymphatiques graves, il faut employer les émissions sanguines locales. M. Jenné a trouvé ce moyen excellent (*Bull. de thérap.*). Mais il serait sans doute inutile, si un obstacle mécanique s'opposait à la sortie de la dent. M. Lubanski a eu recours, sans succès, à l'incision, dans un cas de ce genre. Les bords de l'alvéole étaient recourbés sur la dent et en rendaient le développement impossible. C'est probablement pour des cas analogues, que M. Guersent conseille de briser le bord alvéolaire. (*Ann. d'obstétrique.*)

Ostéosarcôme de la partie postérieure du crâne.—Angile Taimery dentellière, 67 ans, se heurta violemment la partie postérieure de la tête contre une poutre, il y a 15 ans. Depuis cette époque, douleur sourde augmentant par la pression. En 1837, apparition d'une tumeur qui acquiert en deux ans le volume d'un œuf; douleurs lancinantes. Les hommes de l'art consultés émettent des avis différents. La malade n'emploie aucun moyen. Le mal fait des progrès. Angile succombe sans agonie, le 14 juillet, épuisée par des hémorrhagies. La tumeur, du volume de la tête d'un fœtus à terme, était formée d'une matière lardacée, rougeâtre, résistant sous le scalpel. Il y avait une perte de substance des os de 14 centimètres. Les méninges étaient saines, ainsi que les autres parties contenues dans la boîte osseuse. — Les poumons contenaient quelques tubercules ramollis.—Les autres viscères n'offraient rien d'anormal. (Van Acker, *Ann. de la société médico-chirurg.* de Bruges.)

Vomissement nerveux. — M. Debreyne rapporte des cas où l'emploi de la *racine de colombo* fut efficace contre le vomissement nerveux. Il associe à ce moyen, selon les indications, *la magnésie*, *le fer*, *l'opium*. Tout cela se trouve dans Roche et Sanson. Seulement ces classiques ne pensent pas, comme M. Debreyne, que le colombo soit un spécifique à placer à côté du quinquina. (*Bul. de thérap.*)

Névralgie crurale résultant d'un engorgement de l'utérus.—Une dame éprouvait depuis un an des symptômes d'engorgement de l'utérus. Une névralgie sciatique survient. Les accès de douleur sont accompagnés de fièvre, chaleur, sueurs très-abondantes, sans frissons. Après avoir tenté inutilement d'autres moyens, on lui administra l'iode (dix gouttes deux fois par jour). Il y eut une prompte amélioration. Elle fut complétement guérie après avoir pris huit à douze grammes de ce médicament. (*Journ. des conn. médico-chirurg.*)

Uréthro-vaginite. — Une jeune fille de 18 ans, ayant contracté une uréthro-vaginite avec un jeune homme atteint de blennorrhagie, prit en une demi-heure, cinquante-deux grammes environ de copahu. Étourdissements, envies de vomir, sans vomissements; coliques, suivies de quatre selles liquides. Malaise, lassitude, pendant deux jours; point d'éruption cutanée; suppression de l'écoulement le troisième jour. (Trapmard, *Ann. d'obstétrique.*)

Observations médico-topographiques sur la bruyère de Zwevezeele. — Les docteurs De Plas et Pattyn ont signalé la fâcheuse influence des émanations miasmatiques sur les habitants de la bruyère de Zwevezeele et des communes environnantes. Malgré le rapport de la commission médicale, les eaux stagnantes n'ont obtenu aucun écoulement; le nombre

des habitants riverains, au lieu de diminuer, augmente d'une manière sensible. (*Ann. de la société méd. chir. de Bruges.*)

Tumeurs du sein.—M. Récamier a employé avec avantage pour résoudre les tumeurs du sein, une pommade composée de : *chloro-iodure de mercure* 1, *axonge ou cérat* 100.

Pommade anthelmentique.—M. Rognetta recommande comme vermifuge la pommade aloëtique suivante :

Aloës,	60 grammes.
Pétrole, } Fiel de bœuf, }	90 »
Graisse,	1 kilogramme.

M. S. A.

Tétanos utérin.—Une femme de petite taille, d'une chétive constitution, arrivée au terme d'une cinquième grossesse, ressentit les premières douleurs de l'enfantement, le mercredi 27 juillet 1842. Le même jour les membranes se rompirent, et les eaux s'écoulèrent. Les douleurs fréquentes et énergiques diminuèrent le samedi suivant. Le dimanche 31, un accoucheur constata une présentation de l'épaule gauche avec sortie du bras dans le vagin et à la vulve. L'écoulement du liquide amniotique était complet. L'utérus était monté sur le fœtus, et sa construction telle qu'il fut impossible d'introduire l'indicateur entre le col utérin et l'épaule de l'enfant. Le mardi matin, la malade offrait l'état suivant : moral abattu, peau chaude, figure amaigrie avec rougeur des pommettes et excavation des yeux, soif vive, lèvres et dents fuligineuses, pouls petit et fréquent, hypogastre sensible à la pression, utérus dur et monté sur le fœtus, chez lequel les bruits du cœur n'existent plus. Le bras qui pendait à la vulve était noir, extrêmement tuméfié et présentait quelques phlyctènes, les parties génitales externes étaient tuméfiées, violacées, sèches et très-chaudes. Le col utérin était chaud, sec, dur, et comprimait le bras sorti, à la manière d'un anneau. On avait employé inutilement les bains, l'opium, etc. M. Godefroy prescrit 30 centigrammes d'émétique dans 125 grammes d'eau, à prendre par cuillerée à bouche, de dix en dix minutes. Il survint des nausées, un peu de sueur, mais point de vomissement. Une heure après un fœtus mort depuis quelque temps fut extrait. Huit jours après cette femme reprit ses occupations. (*Ann. d'obstétrique.*)

Il est très-important de distinguer ici les effets primitifs des effets secondaires, thérapeutiques de la médication employée : 1° le tartre émétique a agi physiologiquement, en rétablissant les mouvements organiques, l'absorption et les sécrétions, troublés par une cause locale, *matérielle;* 2° l'absorption du principe qui irritait les nerfs utérins, a ramené la matrice à des conditions favorables à l'accouchement : voilà l'effet thérapeutique. En veut-on la preuve? qu'on expérimente le même moyen dans des cas d'inertie par torpeur, et l'on réussira souvent. Il n'y a de différence dans les deux cas, que dans la nature de la cause, qui est indifférente au traitement, et dans les conditions individuelles, qui ne fournissent que des indications secondaires.

La faiblesse de la malade, l'inefficacité de l'opium et des bains ne permettent pas d'attribuer l'efficacité de l'émétique à une action hyposthéni-

sante. Dira-t-on que l'antimoine a déterminé le *relâchement* de l'utérus en *irritant* cet organe? La médecine symptomatique était impuissante. Il fallait attaquer la cause du mal. M. Godefroy l'a fait avec bonheur. Nous craignons bien qu'il n'ait été qu'empirique, et qu'il profite peu de ce succès dans sa pratique.

CHIRURGIE.

Renversement de la matrice.—Étranglement intestinal. — Une sage-femme voulant opérer la délivrance chez une femme de 30 ans, qui venait d'accoucher, sans accidents, de son deuxième enfant, fut effrayée de la résistance qu'elle éprouvait, et appela un chirurgien. Celui-ci renouvela les tractions et opéra la délivrance. La malade sentit d'abord une profonde douleur dans le ventre, puis fut saisie de vomissements, hoquets, défaillances, sueurs froides. La mort eut lieu vers cinq heures du soir (trois heures après l'accouchement), sans qu'on eût rien fait pour arrêter les accidents qui étaient accompagnés d'une perte de sang peu considérable, et ne dépassant pas les limites ordinaires. — Le fond de la matrice était retiré vers l'orifice et passait à travers le col qui était fort resserré, renfermant une anse d'intestin grêle d'une longueur de 30 centimètres, et qui, dégagée avec peine, présentait une teinte rouge-noirâtre. (*Ann. d'obstétrique.*)

Rupture de l'utérus.—M. Maulpré, médecin à Châtillon, a observé un cas de rupture de l'utérus guéri spontanément. En portant la main dans la matrice, ce praticien avait pu toucher la masse des intestins grêles à travers une rupture longitudinale de 6 à 7 centimètres correspondante à la fosse iliaque. Une minute plus tard, la matrice était revenue sur elle-même. Il y eut des douleurs très-vives, des vomissements; le hoquet se montra à plusieurs reprises, etc. Mais ces accidents ne durèrent que quelques jours. (*Gazette médicale.*)

Opération césarienne.—Une femme déformée par le rachitisme, subit l'opération césarienne. Les deux jours qui suivent l'opération se passent bien; la malade n'est que médiocrement tourmentée par la soif et quelques coliques passagères; mais après le troisième jour, la fièvre de lait amène quelques accidents : défaillances inquiétantes, vomissements opiniâtres; l'adhérence encore récente de la plaie se rompt, et des flots de liquide noirâtre et sanieux s'épanchent par son ouverture; le pouls est petit et serré, la face grippée, le ventre fortement tendu et bosselé par l'exposition tympanique des circonvolutions intestinales.

Pr. 30 grains d'ipécacuanha en deux doses, à 1 heure 1/2 d'intervalle; puis de deux heures en deux heures une cuillerée de :

Kermès minéral,	20 centigr.
Huile d'amandes douces } Sirop de gomme arab. }	90 grammes.

Les vomissements et les coliques cessent; une sueur abondante s'établit, un mieux sensible se manifeste. Vers le quarantième jour, la malade est dans l'état normal. M. Monin fait honneur de ce succès thérapeutique à la méthode perturbatrice. (*Journal de méd. de Lyon.*)

« *La méthode perturbatrice*, selon les auteurs, consiste dans l'emploi de remèdes énergiques pour rompre la marche et les progrès d'une maladie. » Si les agents perturbateurs guérisent toujours, la dénomination n'a plus de valeur, elle est synonyme de curatif, car tous les moyens qui guérisent, interrompent la marche ou du moins les progrès des maladies. Mais si ces moyens échouent quelquefois, s'ils aggravent même les symptômes, faut-il attribuer alors les résultats obtenus à la *perturbation* produite ou bien au mauvais choix de l'agent perturbateur? Quels sont les caractères particuliers qui distinguent les agents perturbateurs des autres moyens thérapeutiques?

Ne pouvant attribuer à une action antiphlogistique l'efficacité de certains remèdes, et ne voulant pas qu'une théorie rivale en fît son profit, le solidisme a inventé la méthode perturbatrice, sorte de cryptogamie thérapeutique.

Nouveau céphalotribe. — M. Finizzio vient de faire subir au céphalotribe de Baudelocque plusieurs modifications importantes. La principale consiste dans l'existence d'une tige qui, traversant la branche femelle, vient correspondre au centre de l'instrument. Lorsque celui-ci est appliqué sur la tête du fœtus, l'accoucheur, au moyen d'une petite vis, dirige cette tige sur le crâne de l'enfant, et lorsqu'il s'est assuré de sa bonne position, en tirant une autre petite vis, il en fait sortir un perce-crâne qu'il introduit à sa volonté, et qu'ensuite, par un mécanisme spécial, il change aisément en tire-tête. Lorsque la masse cérébrale est vidée, il ne reste plus qu'à faire maintenir l'instrument par un aide intelligent, et alors, pendant que d'une main, au moyen de la manivelle, l'opérateur aplatit dans un sens la tête de l'enfant, en tirant de l'autre main la tige convertie en tire-tête, il allonge le diamètre qui se perdait, avec le céphalotribe de Baudelocque. (*Ann. d'obstétrique.*)

Sur les tumeurs fibreuses de l'utérus. — Il n'est pas vrai qu'en général ces tumeurs ne déterminent aucun phénomène morbide appréciable, ni dans l'utérus ni dans l'ensemble de la constitution. Les cas où les choses se passent ainsi, sont des cas exceptionnels. — De tous les signes rationnels qui militent en faveur de l'existence d'une de ces tumeurs interstitielles, et déjà en voie d'éruption dans la cavité utérine, il n'en est pas qui aient une plus grande valeur que les douleurs expulsives dont les femmes se plaignent, surtout à l'approche des règles et pendant les premiers jours qui suivent leur cessation. — Ces tumeurs peuvent former, à la périphérie de l'utérus, un relief suffisant pour qu'on puisse les confondre avec un polype ou une tumeur qui aurait pris naissance entre le péritoine et l'utérus. — Mais toutes les tumeurs arrondies et circonscrites qu'on observe dans l'épaisseur du tissu utérin, ne sont pas nécessairement des tumeurs fibreuses. Elles peuvent être le résultat d'une hypertrophie locale avec induration du tissu intérin, et peuvent se dissiper sous l'influence des résolutifs. (*Saponaire, ciguë* à l'intérieur, *iodure* de plomb à l'extérieur.) M. Lisfranc a obtenu par ces moyens plusieurs guérisons. (*Bull. de thérapeutique.*)

Nouveau procédé pour l'opération du phimosis. — Il consiste à réunir par la suture, la muqueuse à la peau, après l'incision ou l'excision d'une partie du prépuce. (Vidal de Cassis, *Gaz. des hôpitaux.*)

Tamponnement à queue de cerf-volant.— On prend des mèches de coton qu'on fixe à un fil au moyen d'un nœud, en laissant entre elles un espace de quelques centimètres. C'est surtout lorsque, l'hémorrhagie étant arrêtée, on veut retirer le tampon, qu'on sent les avantages de ce procédé. (*J. de chirurg. de la Rev. méd.-chirurg.*)

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE.

Coque du Levant. — L'usage alimentaire du poisson pris avec *les coques du Levant* pouvant déterminer des accidents graves, il serait à désirer que la vente de cette substance fût soumise aux formalités de l'art. 35 de la loi du 21 germinal an XI. (*Ann. d'hyg. et de méd. légale.*)

Des taches de sang, de sperme, etc. — Les taches diverses qui peuvent être l'objet de recherches médico-légales sont décrites et analysées par M. Bayard (*Ann. d'hygiène et de méd. légale*), et par MM. Audouard et Bernard (*J. de chimie médicale*).

SCIENCES PHYSIQUES.

Sirop de violettes.— M. Offret propose une modification à la confection du sirop de violette, laquelle consiste dans l'addition d'un quarantième d'iris de Florence en teinture. L'hydrolé d'iris rendrait le sirop plus amer.

Onguent mercuriel. — En employant p. e. d'axonge et d'huile d'amandes douces, on obtient l'extinction du mercure dans un espace de temps très-court. (David, *J. de chimie médicale.*)

Solution gélatineuse pour recouvrir les pilules.

Pr.	Gélatine sèche,	8
	Sucre blanc,	2
	Gomme arab. pulv.	1
	Eau,	8

F. S. A. (*Mialhe, Bull. de thérap.*)

VARIÉTÉS.

La cour royale de Rouen a confirmé un jugement du tribunal de police correctionnelle de cette ville, qui avait condamné à 100 francs d'amende et vingt-quatre heures de prison un pharmacien chez lequel le jury médical avait saisi des médicaments gâtés ; elle a reconnu qu'il n'était pas nécessaire qu'il y eût preuve de vente.

— Un cultivateur, d'une force prodigieuse, maltraite, dans un accès de folie furieuse, une personne qui l'accompagnait. Un médecin requis immédiatement saigne largement le fou et sa victime (*Indépendant*). Le premier exalté par la colère, le second abattu par la peur, subissent le même traitement ! Aveugle et déplorable routine !

— D'après les recherches de M. Casimir Broussais, les climats chauds sont favorables à la guérison de la phthisie tuberculeuse. Sur quarante mille malades, en Algérie, on n'a observé que 62 phthisiques.

— M. Serres a observé, dans deux cas, une transformation ganglionnaire générale des nerfs de la vie de relation et de ceux de la vie organique ; ces faits n'avaient pas encore été observés.

REVUE DES JOURNAUX HOLLANDAIS (*Lancette*).

OBSERVATION D'UNE CATARACTE DÉHISCENTE;

Par le docteur VAN DOMMELEN, médecin militaire.

Après avoir lu l'article du docteur Sichel, inséré dans les Annales d'oculistique publiées par le docteur Fl. Cunier, tome VIII, 3e livr. décemb. 1843, sous le titre : d'*Etudes cliniques et anatomiques sur quelques espèces peu connues de la cataracte lenticulaire,* je fus à même de reconnaître, il y a quelques jours, une cataracte que cet oculiste nomme *cataracte déhiscente.* Ce mot provient du verbe *dehisco* usité en botanique (*voyez* Achille Richard, *Elém. de Botanique,* 5e édit., Paris, Bechet, 1833, pag. 381). Le professeur Jæger, à Vienne, qui observa le premier cette espèce de cataracte chez un sujet vivant, lui donna ce nom que le docteur Sichel veut lui conserver. C'est une femme, au Helder, sur laquelle je remarquai cette cataracte.

J'ai jugé à propos d'en donner ici une courte description, d'autant plus que, d'après le témoignage du docteur Sichel, ces cataractes sont très-rares.

Il dit n'en avoir trouvé des observations que chez Haller, Hoin, Mackenzie et M. Mirault, encore ne croit-il pas ses observations à l'abri de tout soupçon.

Jeanne P., âgée de 40 ans, veuve, de formes petites et grêles, d'une constitution nerveuse, n'a jamais eu d'enfants ; d'après son dire, elle n'a jamais été malade. Elle est atteinte d'un léger degré de strabisme divergent, et les paupières supérieures recouvrent plus qu'à l'ordinaire le globe de l'œil.

Œil gauche. On ne reconnaît point dans la conjonctive des vaisseaux distendus par du sang. La sclérotique et la cornée transparente sont sains. L'iris est d'un bleu pâle; la pupille présente une contractilité légère et peu appréciable. La couleur du cristallin est blanchâtre et tirant sur le vert marin, il est divisé en trois parties égales, par trois fentes noires, allant du centre à la circonférence. Une de ces fentes va horizontalement en dehors, une presque verticalement en bas, et une troisième moins apparente, mais très-visible à la loupe, est dirigée en haut et en dedans. Le triangle formé par les fentes, se dirigeant en dehors et en bas, est d'une couleur nacrée, plus prononcée que les deux autres triangles du cristallin. La dilatation de la pupille obtenue par l'introduction de l'*extr. de Bellad.* laisse très-bien voir l'état normal de la capsule du cristallin et la disposition ci-dessus décrite du cristallin lui-même dans lequel on remarque déjà les commencements d'autres fentes se dirigeant également du centre à la circonférence.

Interrogée jusqu'à quel point elle voyait encore avec l'œil gauche, elle me dit y apercevoir, le jour comme la nuit, des étincelles qui se divisaient en trois et disparaissaient. J'ai trouvé ce phénomène indiqué par la malade extrêmement curieux, et je le rapporte ici tel qu'elle me l'a dit. Pour le reste, elle ne voit que la lumière solaire ou artificielle qui vient frapper l'œil, et n'aperçoit que très-imparfaitement les doigts qu'on fait mouvoir.

Elle indique comme origine de cet état, qu'après avoir lu fort tard dans la nuit, il lui est passé subitement quelque chose devant l'œil gauche qui, depuis ce moment, l'empêcha de rien distinguer avec cet œil; depuis il ne s'y est manifesté aucune amélioration.

Cet état date de sept ans; dans le principe, elle prit les avis d'un chirurgien qui se borna à lui conseiller d'épargner davantage l'organe et de s'abstenir, le soir, de toute lecture ou de petits ouvrages.

L'existence si prolongée de cette cataracte et l'état normal de l'œil droit, paraîtront à plusieurs une contre-indication à l'opération; si pourtant plus tard, cette femme se décide à s'y soumettre, comme du reste rien ne paraît s'y opposer, nous y reviendrons.

Fixant notre attention sur les considérations relatives à la composition anatomique du cristallin de Szokalski, communiquées dans une lettre au docteur Hœring, il nous sera facile de comprendre la formation de cette espèce de cataracte.

Dans la crainte d'être trop long, nous renvoyons nos lecteurs au mémoire couronné du docteur Hœring, de *Heilbron* (Würtemberg), inséré dans les *Annales d'oculistique* du docteur Cunier, tome VIII, livr. 4 et 5.

Ténotomie dans un cas de flexion de la seconde phalange du second orteil, par le docteur J.-G. Klopper.

J'ai lu dans le nº 10 (avril) du journal la *Lancette Néerlandaise,* à la page 613, les opinions dissemblables des docteurs Sas et Van Meerbeeck, au sujet de l'extirpation de l'orteil, opérée par le premier dans un cas de flexion, et de la préférence à donner à la ténotomie en pareil cas. Bien que loin de vouloir me mêler à la discussion, je ne puis pourtant pas dissimuler la satisfaction que j'éprouve, de pouvoir communiquer quelques mots sur une section de tendon pratiquée aux deux pieds, pour remédier à une flexion de la seconde phalange du second orteil.

Me trouvant à Venloo, je fus consulté par M. H. pour une flexion à angle droit de la seconde phalange du second orteil de chaque pied, ce qui rendait la marche très-difficile. D'après son dire, les orteils auraient toujours été très-courbés, sans gêner cependant la marche, mais la flexion aurait gagné insensiblement, et était devenue telle qu'il en était résulté une incommodité réelle, dont il désirait être débarrassé.

Comme il m'était très-facile de sentir le tendon, que l'orteil conservait quelque mobilité, et que la personne jouissait d'une bonne santé, je proposai la section du tendon; l'opération eut lieu, quelques jours après, de la manière suivante:

Après avoir tendu le tendon, et avoir fait fixer le pied par un aide, de manière que la plante fut tournée du côté de la lumière, je pris un petit couteau étroit et pointu, je l'introduisis en traversant la peau au bord du tendon, derrière celui-ci; je donnai à l'instrument une direction oblique, de manière que le dos était dirigé vers la tête de la phalange, et que le tranchant formait, avec la plante du pied, un angle tant soit peu aigu.

En tenant l'instrument de cette manière, je divisai le tendon; après la section, je ramenai le couteau sur son plat, et le retirai comme je l'avais introduit.

Ceci fut fait sans occasionner de grande douleur.

Les orteils avaient acquis une plus grande mobilité après l'opération; de manière qu'il me fut permis d'étendre entièrement celui du pied gauche:

celui du pied droit offrait plus de résistance, et son redressement occasionnait de la douleur. En étendant ce dernier, il se fit entendre un craquement.

Après l'opération, je fixai les orteils sur une planchette, afin d'opérer le redressement complet par un allongement progressif, et de prévenir la réunion du tendon.

Le soir du même jour, je fus appelé, vers 9 heures, auprès du malade ; il avait des convulsions et se plaignait de violentes douleurs dans le pied droit ; ces douleurs prenaient leur origine dans l'orteil opéré.

Après être resté quelques moments auprès du patient, il fut de nouveau pris de violentes convulsions. Je concluai *à priori* que ces accidents prenaient leur source dans l'orteil opéré, vu que le malade n'avait jamais souffert antérieurement ni de crampes ni d'attaques de nerfs. Je défis par conséquent le bandage ; l'orteil opéré était un peu gonflé, rouge et douloureux au toucher. Les convulsions n'eurent plus lieu. Je les attribuai *à posteriori* à une légère inflammation du tendon et de la membrane synoviale, occasionnée par l'extension. Je pus me convaincre que l'orteil du pied gauche guérissait bien, et était presque entièrement redressé, la mobilité même s'y rétablissait. L'orteil du pied droit reprit la courbure primitive. Si j'étais resté à Venloo, j'aurais pratiqué une nouvelle section, car j'avais à me reprocher la non réussite de l'opération, pour avoir trop brusquement redressé l'orteil et l'avoir maintenu trop fixé.

VARIÉTÉS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

SÉANCE DU 3 JUIN 1843.

(Présidence de M. VLEMINCKX.)

La séance est ouverte à dix heures du matin.

Sont présents : MM. Boulvin, Brogniez, Burggraeve, Carlier, Chandelon, Craninx, Daumerie, Davreux, De Hemptinne, Delahaye, De Lavacherie, De Merssman, De Meyer, Evrard, Fallot, Fossion, François, Gaudy, Gouzée, Guislain, Hairion, Hensmans, Janssens, Langlet, Lebeau, Lequime, Lutens, Mareska, Marinus, Martens, Mascart, Pasquier, Pétry, Phillips, Quetelet, Raikem, Seutin, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Coetsem, Van Cutsem, Verbeeck, Verheyen, Vleminckx et Sauveur, secrétaire.

Le secrétaire donne lecture du procès-verbal, dont la rédaction est ensuite adoptée.

MM. Cunier, De Caisne, De Koninck, Gluge, Van Meerbeeck et Varlez, membres correspondants, assistent à la séance.

Communication du gouvernement.

M. le Ministre de l'Intérieur transmet les extraits de l'arrêté royal du 19 septembre 1841, destinés aux membres titulaires et honoraires que cet arrêté a appelés à faire partie de l'Académie.

Correspondance.

M. le Ministre de la Maison du Roi informe l'Académie que Sa Majesté l'a chargé de remercier la compagnie de l'hommage qu'elle lui a fait de son bulletin.

Des étudiants de la faculté de médecine de l'université de Louvain s'adressent à l'Académie pour obtenir le maintien des dispositions de la loi du 12 mars 1818, qui accordent aux médecins et aux chirurgiens établis dans les communes rurales la faculté de préparer et de vendre eux-mêmes les médicaments qu'ils prescrivent à leurs malades.

MM. les docteurs Louis, Chomel, Dumas et Orfila, remercient la compagnie de les avoir appelés à concourir à ses travaux, en qualité de membres étrangers.

M. Falke, médecin vétérinaire principal, à Rudolstadt, remercie la compagnie d'avoir mis au concours la question relative à l'influence réciproque de la médecine et de la chirurgie humaines sur la médecine et sur la chirurgie vétérinaires, et de celles-ci sur la marche ascensionnelle des deux premières.

Un anonyme demande que cette question, dont la solution exige de nombreuses recherches, soit maintenue au programme pour le concours de 1844.

Un autre anonyme demande également à l'Académie de lui accorder un délai de deux mois pour la remise d'un mémoire auquel il travaille, en réponse à la question qu'elle a posée sur l'influence que les marais et les poldres exercent sur la santé et sur la durée de la vie.

M. le docteur Phillips rappelle qu'il n'a pas été jusqu'ici donné suite à la demande que M. le docteur Arrauts, de Paris, a faite à la compagnie, de soumettre à l'examen d'une commission un sac contenant tous les objets nécessaires aux officiers de santé militaires, pour les premiers soins à donner aux blessés. — L'assemblée décide qu'une commission de trois membres, à nommer par le bureau, sera chargée de l'examen de cette demande. Cette commission se composera de MM. Tallois, Lebeau et Seutin.

Communications scientifiques.

Trois pieds-bots congénitaux doubles, deux luxations de la rotule, strabisme convergent interne et double incurvation de la colonne vertébrale, infirmités survenues dans une même famille, par M. Lutens, membre adjoint.

Fistule lacrymale occasionnée par un calcul développé dans le canal nasal, par M. Phillips, membre adjoint.

Recherches hygiéniques sur la panification dans les grandes manutentions civiles et militaires, par M. Boissonneau. — Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. De Hemptinne, Stas et Martens.

M. Burggraeve, membre titulaire, fait hommage du premier exemplaire de son ouvrage intitulé : Histologie ou anatomie de texture, en annonçant que le dépôt de ce livre remplace la communication qu'il se proposait de faire à la Compagnie dans la séance de ce jour.

Ouvrages présentés.

L'Académie reçoit :

1. De M. Rieken, membre correspondant étranger :

Mémoire sur l'emploi du carbonate d'ammoniaque dans la scarlatine, avec la description des épidémies qui ont régné en différents pays, et dans lesquelles le médicament a été employé; Bruxelles, 1843.

2. De l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles :

La deuxième partie du quinzième volume de ses mémoires couronnés; Bruxelles, 1843;

Le cinquième cahier du dixième volume de son bulletin; Bruxelles, mai 1843;

Le programme des questions mises au concours pour les années 1844 et 1845.

3. De M. le docteur Bonnafont :

Géographie médicale d'Alger; Alger, 1839.

4. De la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles :

Le cinquième cahier du premier volume de son journal de médecine; Bruxelles, mai 1843.

5. De la société de médecine d'Anvers :

La suite des annales de cette société; Anvers, 1843.

6. De l'université libre de Bruxelles :

Le rapport général sur cette université, depuis 1839 jusqu'à la fin de l'année académique 1841-1842.

7. De M. Fallot, membre titulaire :

Etudes cliniques ou choix d'observations recueillies à l'hôpital militaire de Namur, pendant le deuxième semestre de 1842; Bruxelles, 1843.

8. De M. Lequime, membre adjoint :

Archives de la médecine belge et annales de médecine belge et étrangère, le quatrième cahier de ces recueils pour l'année 1843;

La suite du recueil intitulé : La Belgique médicale.

9. De M. le docteur Bougard :

Thèse sur le delirium tremens, soutenue devant la faculté de médecine de l'université de Bruxelles ; Bruxelles, mai 1843.

10. De M. Van Berchem, membre correspondant :

Mémoire sur les officines des médecins de campagne. Anvers, 1842.

11. De la commission centrale du congrès scientifique de France :

Le programme des questions qui seront traitées dans la onzième session de ce congrès, qui se tiendra à Angers le 1er septembre prochain.

12. De M. le docteur Caffe :

Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, le huitième cahier de la dixième année de ce recueil; Paris, mai 1843.

13. De MM. Van Meerbeeck et Van Swygenhoven :

Gazette médicale belge, les 21e et 22e numéros de ce recueil.

14. De M. De Condé, membre adjoint :

Histoire de l'ophthalmie des armées et des endémies et des épidémies de cette maladie; mémoire présenté au cercle médico-chirurgical de Bruxelles;

Ophtalmologie expérimentale, lettre à M. F. Cunier sur divers points relatifs à la contagiosité de l'ophthalmie militaire, etc.; Charleroy, 1839;

De la similitude entre l'ophthalmie d'Égypte et celle de Belgique, pour servir à l'histoire de l'ophthalmie des armées en général ; mémoire présenté au cercle médico-chirurgical de Bruxelles ;

Trois mémoires sur différentes questions qui se rattachent à l'ophthalmie de l'armée ; Bruxelles, 1840 et 1841 ;

Mémoire sur quelques points propres à éclairer l'étude de l'ophthalmie des armées;

Quelques recherches sur la rage.

15. De M. le docteur Simonart :

Thèse soutenue devant la faculté de médecine de l'université de Bruxelles, sur cette question : Discuter si, dans l'état actuel de la législation et de nos connaissances médicales, l'accouchement prématuré artificiel peut et doit être pratiqué ; dans quelles circonstances et à quelle époque de la grossesse il est applicable ; ses contre-indications et les moyens propres à le provoquer ; Bruxelles, mai 1843.

16. De M. Chandelon, membre adjoint :

Analyse de la poudre à canon.

17. De M. le docteur Schmits, de Marienberg :

Le nouvel hydrophile (der neue wasserfreund, etc.) ; les quatre premiers cahiers de cet ouvrage ; Coblentz, 1842.

18. De la société des sciences naturelles et médicales du Bas-Rhin, à Bonn :

L'organe des sciences médicales (organ fur die gesammte heilkunde) ; Bonn, 1841 et 1843.

19. De la direction du journal des découvertes et des travaux pratiques importants en médecine, en chirurgie, etc. Les trois premières livraisons de ce recueil. — L'assemblée autorise le bureau à accepter l'échange de ce recueil avec le bulletin de la Compagnie.

Communications du bureau.

M. le président informe la Compagnie que le bureau a reçu deux mémoires en réponse à deux des questions proposées pour le concours de l'année courante, et l'assemblée décide, sur sa proposition, qu'elle s'occupera, en comité secret, de la composition des commissions qui seront chargées de l'examen de ces mémoires. Le premier est relatif à l'influence que les marais et les polders exercent sur la santé et sur la durée de la vie, et le second à l'histoire médicale de la chlorose et de l'anémie.

Ensuite, M. le président invite les membres qui ont des présentations à faire pour les places de correspondants, à s'occuper de ces présentations pour la prochaine séance, afin qu'elles puissent être soumises, en temps utile, aux formalités prescrites par le règlement.

Enfin, M. le président annonce que le bruit se répand qu'un des membres de la Compagnie, M. le professeur Vottem, vient de périr victime d'une affreuse catastrophe. L'assemblée reçoit cette communication avec l'émotion la plus vive.

LECTURES ET DISCUSSIONS.

Rapports.

1. Rapport de la deuxième section sur deux tableaux statistiques dressés à l'occasion de la peste qui a régné à Alexandrie d'Égypte en 1840 et 1841. —M. Raikem, rapporteur.

Les conclusions de ce rapport, qui tendent à insérer au bulletin de la Compagnie la traduction, faite par M. Raikem, du compte que M. le docteur Grassi a rendu du service médical dont il a été chargé à l'hôpital du lazaret d'Alexandrie, sont mises aux voix et adoptées.

2. Rapport de la sixième section sur un mémoire de M. Lecouturier, médecin vétérinaire à Walhain-Saint-Paul, relatif à une pneumonite épizootique qu'il a observée sur l'espèce chevaline, depuis la fin d'octobre 1840, jusqu'au mois de mars 1841. — M. Gaudy, rapporteur.

L'Académie décide, conformément à l'avis de la section, que le mémoire qui fait l'objet de ce rapport sera déposé dans ses archives, et que des remercîments seront adressés à son auteur.

3. Rapport de la troisième section sur une note de M. le docteur Pétrequin, de Lyon, intitulée : De la compression méthodique substituée à la ligature dans quelques cas graves de plaies artérielles. — M. Gouzée, rapporteur.

L'Académie, adoptant les conclusions de ce rapport, vote des remercîments à M. Pétrequin et ordonne le dépôt de son travail dans ses archives.

4. Rapport et projet de règlement sur la police des décès et des inhumations : Commissaires.—MM. Broeckx, Craninx, Gouzée, Martens et Sauveur, rapporteur.

La commission soumet à la Compagnie les dispositions suivantes :

DISPOSITIONS POUR LA RÉVISION OU LA FORMATION DES RÈGLEMENTS RELATIFS AUX DÉCÈS ET AUX INHUMATIONS.

Vérification des décès.

Art. 1er. Aucune inhumation ne pourrait être faite sans une autorisation de l'officier de l'état civil, délivrée sur le vu d'une déclaration écrite du médecin chargé de la vérification des décès.

Dans les communes où il y aurait impossibilité de faire constater les décès par un homme de l'art, cette déclaration serait délivrée par une autre personne à ce déléguée par l'autorité communale, conformément aux instructions à émaner du Gouvernement, sur l'avis des commissions médicales provinciales. Toutefois, dans les cas de mort douteuse ou suspecte, l'officier de police de la commune requerrait un médecin de venir faire l'examen du corps.

Dans les hospices et les hôpitaux civils et militaires, la vérification des décès et les autres formalités à remplir, d'après les présentes dispositions, seraient confiées aux médecins attachés à ces établissements.

Art. 2. La déclaration des décès continuerait à être faite conformément

aux dispositions de l'article 77 du code civil, mais les personnes chargées de faire ces déclarations seraient tenues de remettre un certificat du médecin ou du chirurgien qui aurait, pendant le cours de la maladie, donné ses soins à la personne décédée, ou, en cas de mort subite, aurait été appelé pour visiter et reconnaître le corps.

Ce certificat énoncerait le nom de la maladie à laquelle la personne décédée a succombé, ses causes présumées, sa durée, ainsi que les indications propres à faire connaître, suivant les cas, sa forme, son espèce, son siége particulier, son caractère aigu ou chronique, sporadique ou épidémique, et son état simple ou compliqué.

Ces indications seraient textuellement reproduites dans le rapport du médecin vérificateur des décès.

Art. 3. La vérification des décès se ferait toujours le plus tôt possible, et, au plus tard, dans les douze heures. Le procès-verbal de l'examen du cadavre relaterait :

1° Les nom et prénoms de la personne décédée;

2° L'âge, le sexe et l'état civil;

3° La profession individuelle et celle des parents;

4° La date du décès, mois, jour et heure;

5° Le quartier, la rue et le numéro du domicile;

6° Les indications contenues dans le certificat dont il est parlé à l'article 2 ci-dessus, et, en cas de mort subite ou lorsque la personne décédée n'aurait pas été soignée par un homme de l'art, tous les renseignements que le médecin vérificateur aurait recueillis sur les causes quelconques auxquelles la mort doit être attrbuée.

7° Les noms des personnes ayant titre ou non qui auraient donné des soins médicaux au malade ;

8° L'indication de l'état dans lequel le cadavre aura été trouvé et les circonstances particulières ou extraordinaires qu'il peut présenter;

9° Le motif qu'il pourrait y avoir de faire l'autopsie ;

10° L'heure jusqu'à laquelle l'inhumation doit être différée.

Art. 4. Les médecins vérificateurs seraient toujours tenus de se faire représenter le corps avant de délivrer leur certificat de décès, et ils ne dresseraient leur rapport ou procès-verbal qu'après qu'ils auraient procédé à cet examen cadavérique avec la plus grande exactitude. Cet examen se ferait avec la plus grande décence.

Art. 5. Lorsque le vérificateur des décès jugerait que la mort est réelle, il déclarerait dans son rapport que rien ne s'oppose à ce que le permis d'inhumer soit délivré; si, au contraire, il avait quelque doute sur la réalité du décès, il en instruirait immédiatement l'officier de l'état civil et il ferait surseoir à l'ensevelissement jusqu'à certitude complète, acquise par de nouvelles visites et par un nouveau rapport.

Art. 6. Si l'état du cadavre présentait quelque indice de mort violente ou si d'autres circonstances donnaient lieu de la soupçonner, le médecin vérificateur en donnerait immédiatement avis à l'autorité compétente, pour l'exécution des mesures prescrites par l'article 81 du code civil.

Art. 7. Dans les cas de mort par maladie miasmatique ou lorsque le cadavre se trouverait dans un état trop avancé de putréfaction, le médecin

vérificateur serait tenu de prescrire l'emploi des chlorures désinfectants ou des fumigations de chlore, pour remédier à l'infection.

Art. 8. Il serait expressément défendu de procéder à l'ensevelissement, au moulage, à l'autopsie ou à quelque autre manœuvre que ce soit sur le corps d'une personne décédée, avant que la mort n'ait été constatée par le médecin vérificateur ou par la personne à ce déléguée, dans le cas prévu par le deuxième paragraphe de l'article premier.

Art. 9. Les corps ne pourraient être placés dans les cercueils que deux heures avant leur sépulture, et le transport des cercueils au cimetière n'aurait lieu qu'après l'expiration du délai fixé par le rapport ou procès-verbal de la vérification du décès.

Art. 10. L'inhumation ne pourrait avoir lieu avant le délai fixé par la loi, que sur l'avis du médecin ou du chirurgien qui a suivi la maladie ou de celui préposé à la vérification des décès.

Dans tous les autres cas, il ne pourrait être procédé à l'inhumation que 24 heures après la déclaration faite à l'état civil de la personne décédée.

Art. 11. Si les symptômes d'une maladie avaient donné l'indication de quelque épidémie ou mal contagieux, l'ouverture du cadavre pourrait être ordonnée par l'autorité communale, à la réquisition du médecin qui a suivi la maladie.

Art. 12. Lorsque des circonstances nécessiteraient, de la part des familles, la conservation pendant un temps qui devrait toujours être très-court, mais qui excéderait le délai fixé par la loi pour les inhumations, une autorisation spéciale serait indispensable. Cette autorisation ne serait accordée que sur l'avis du médecin qui a suivi la maladie ou de celui préposé à la visite des décès. Le rapport de ces médecins énoncerait les inconvénients ou la sécurité résultant, pour la salubrité, des précautions prises ou à prendre par les familles.

Art. 13. Les médecins vérificateurs des décès qui délivreraient des certificats de décès sans s'être transportés préalablement au domicile de la personne décédée, seraient suspendus de leurs fonctions et même destitués, suivant les circonstances.

La même peine serait encourue par tout médecin vérificateur des décès dont les rapports ou procès-verbaux ne contiendraient pas toutes les remarques des circonstances extérieures qui pourraient faire concourir à la découverte d'un crime ou d'une mort violente.

Art. 14. Les médecins vérificateurs des décès seraient responsables des conséquences que pourraient entraîner les inhumations précipitées.

Dépôts mortuaires.

Art. 15. Il y aurait, dans chaque commune, une salle spécialement destinée à recevoir, jusqu'au moment de l'inhumation, les corps des personnes décédées appartenant aux familles indigentes qui voudraient user de cette faculté. Les corps ne pourraient y être déposés qu'après la constatation du décès.

Sépultures.

Art. 16. Il serait cloué à la tête de chaque cercueil une estampille en plomb, portant un numéro d'ordre, et, au besoin, une lettre de série, lesquels seraient, en outre, gravés sur les clôtures, pierres sépulcrales ou autres signes funéraires que les familles feraient élever sur le sol des cimetières.

L'autorité communale déterminerait la forme de ces estampilles et les fournirait aux familles, contre le remboursement des frais de leur confection.

Art. 17. Dans les cimetières où il existerait des fosses communes, les tranchées auraient toujours un mètre et demi environ de largeur sur deux ou trois mètres de profondeur. Les cercueils, petits ou grands, seraient placés dans ces tranchées les uns à côté des autres, avec croisement alternatif des pieds à la tête.

Un poteau en bois ou en pierre, portant en tête la lettre de série, serait placé au commencement de chaque tranchée.

Art. 18. L'autorité communale délivrerait au conservateur du cimetière un registre coté et paraphé, destiné à l'inscription des noms, prénoms et domiciles des personnes inhumées, la date de leur inhumation, ainsi que le numéro d'ordre et la lettre de série, exigée pour les enterrements qui se font dans les fosses communes.

Exhumations, réinhumations et transport des cadavres hors du lieu du décès.

Art. 19. Les demandes en autorisation de déplacer dans les cimetières les corps qui y ont été inhumés, pour leur donner une sépulture jugée plus convenable, seraient accordées aux demandeurs à la charge :

1° De justifier des formalités remplies à l'état civil;

2° De charger un médecin d'assister à l'opération et de prendre les précautions convenables sous le rapport de la salubrité;

2° De faire dresser procès-verbal des opérations par l'officier de police, qui le remettrait à l'autorité communale dans le plus bref délai.

Ces demandes d'exhumation devraient émaner du plus proche parent du défunt ou de son fondé de pouvoir.

Art. 20. Les demandes tendantes à obtenir l'autorisation de transporter un cadavre du lieu du décès dans une autre localité, pour y être inhumé, seraient soumises aux formalités indiquées à l'article précédent. Elles seraient adressées à l'autorité du lieu du décès et à celle de la commune dans laquelle les dépouilles mortelles doivent recevoir la sépulture; l'autorisation de cette dernière autorité serait exhibée à l'autorité du lieu du décès avant que celle-ci accorde la sienne pour le départ, lequel serait constaté par un procès-verbal.

Pour rendre impossible la soustraction des corps, et conserver la possibilité de rechercher les crimes et délits, l'arrivée et l'inhumation seraient constatées également par un procès-verbal, qui serait adressé en copie à l'autorité du lieu du départ.

Si, par suite des formalités à remplir, les dépouilles mortelles ne peuvent pas partir immédiatement après l'expiration du délai fixé par la loi, elles seraient déposées dans une fosse provisoire ou dans un caveau d'attente, s'il en existe un au cimetière de la localité; elles en seraient exhumées au moment du départ.

Art. 21. Le transport d'un cadavre dans un pays étranger ne serait autorisé que sur l'exhibition de la permission d'introduction délivrée par les autorités de ce pays, par l'ambassadeur ou par tout autre agent diplomatique. L'autorité du port d'embarquement ou de la ville frontière rédigerait procès-verbal de l'arrivée du cadavre et de sa direction. Elle adresserait une copie de ce procès-verbal à l'autorité du premier lieu de départ.

Les familles pourraient se servir de tel mode de transport qu'elles jugeraient convenable, en se conformant aux conditions de décence et de salubrité imposées par les autorités.

L'Académie décide, sur la proposition du bureau, qu'elle s'occupera immédiatement de l'examen de ces dispositions, et qu'elle votera séparément sur chacun des articles dont elles se composent.

La discussion générale est ouverte par M. Fallot. Aucun autre membre ne demandant à parler sur l'ensemble du projet, M. le président donne lecture de l'art. 1er que M. Fallot propose d'amender en ces termes, conformément à l'opinion qu'il a développée dans la séance du 28 mai 1842 :

« Aucune inhumation ne pourrait avoir lieu sans une déclaration de l'officier de l'état civil, délivrée sur le vu d'une déclaration écrite d'un médecin ou d'un chirurgien qui aurait vérifié le décès.

Cette vérification serait faite :

A. Pour les individus décédés dans les hospices et les hôpitaux civils et militaires, par les médecins attachés à ces établissements;

B. Pour ceux qui auraient été traités par les soins d'un bureau de bienfaisance, par les médecins préposés au service médical de ces institutions ;

C. Pour tous les autres citoyens, par le médecin ou le chirurgien qui aurait soigné le décédé dans sa dernière maladie, ou, en cas d'absence, d'empêchement ou de refus de ce médecin ou chirurgien, ou bien encore dans le cas où le défunt n'aurait pas été traité par un homme de l'art, par un médecin à ce délégué par l'autorité communale. »

M. Martens fait observer que cet amendement rentre entièrement dans les vues que la commission a exprimées dans son premier rapport, mais qu'il tend à modifier le principe admis par l'Académie, dans la séance du 28 mai de l'année dernière, principe auquel la commission a dû nécessairement se conformer dans la rédaction du projet actuellement en discussion. Après une réplique de M. Fallot, l'ammendement formulé par ce membre est mis aux voix et adopté.

Art. 2. M. Daumerie propose de demander au gouvernement l'abrogation de l'art. 77 du code civil, en se fondant sur ce que, dans son opinion, cet article devient inutile en présence du principe adopté par l'Académie pour la constatation des décès.

MM. Sauveur, Seutin, Raikem, Mareska, Vleminckx, François, Lutens et De Merssman sont successivement entendus sur cette proposition, dont l'assemblée prononce le rejet à une grande majorité.

Après ce vote, la Compagnie adopte l'article du projet de la commission qui se trouve ainsi modifié, par suite de la prise en considération de l'amendement proposé par M. Fallot à l'article précédent :

« La déclaration des décès continuerait à être faite conformément aux dispositions de l'art. 77 du code civil; mais les personnes chargées de faire ces déclarations seraient tenues de remettre un certificat énonçant le nom de la maladie à laquelle la personne décédée a succombé, les causes présumées de cette maladie, sa durée, ainsi que les indications propres à faire connaître, suivant les cas, ses formes, son espèce, son type, son siége particulier, son caractère aigu ou chronique, sporadique ou épidémique, et son état simple ou compliqué. »

Art. 3. Cet article est adopté avec la modification suivante, nécessitée par l'amendement introduit dans l'article premier : « 6° Les indications mentionnées à l'article précédent, relativement à la maladie ou à l'accident qui a occasionné la mort. »

La demande que M. Pétry avait faite d'accorder un délai de vingt-quatre heures pour la vérification des décès, a été écartée sur les considérations présentées par M. Sauveur, rapporteur de la commission.

Art. 4, 5, 6 et 7. Ces articles sont admis sans discussion.

Art. 8. Cet article est adopté en ces termes, avec un changement de rédaction demandé par M. Sauveur et une disposition nouvelle proposée par M. Raikem.

« Il serait expressément défendu de procéder à l'ensevelissement, au moulage, à l'autopsie ou à quelqu'autre manœuvre que ce soit sur le corps d'une personne décédée, avant que sa mort n'ait été constatée conformément aux prescriptions de l'article premier. »

« Cette défense ne s'appliquerait ni aux cadavres des femmes enceintes mortes avant l'accouchement, ni à ceux des personnes dont le décès devrait être judiciairement constaté. »

Art. 9. Après une discussion dans laquelle interviennent MM. Martens, Gouzée, Raikem et François, ce dernier membre propose de modifier l'article en ces termes :

« Les corps ne pourraient être placés et enfermés dans les cercueils que deux heures avant leur transport « à l'église ou au cimetière. »

L'article ainsi amendé, est mis aux voix et adopté.

Art. 10. MM. Raikem, Martens, Verbeeck et Sauveur prennent successivement la parole sur cet article, dont l'assemblée prononce l'adoption avec la suppression du deuxième paragraphe, demandée par M. Verbeeck et appuyée par M. Sauveur.

Art. 11. Cet article donne également lieu à une discussion à laquelle MM. Raikem, Stas, Lutens, François, De Hemptinne et Sauveur prennent part.

Après ce débat, la rédaction suivante, proposée par M. Martens, est mise aux voix et adoptée.

« Si les symptômes d'une maladie avaient donné l'indication de quelque épidémie ou mal contagieux, l'ouverture du cadavre pourrait être ordonnée par l'autorité communale « dans l'intérêt de la santé publique, » à la demande du médecin qui a suivi la maladie. »

Art. 12. Il est adopté sans observations.

Art. 13. Une discussion s'engage sur cet article. MM. François, Marinus Fallot, Sauveur et Van Coetsem ayant été entendus, ce dernier membre propose de supprimer le deuxième paragraphe et de rédiger le premier en ces termes :

« Les médecins vérificateurs des décès qui délivreraient des certificats de décès sans s'être transportés préalablement au domicile de la personne décédée « et sans avoir attentivement examiné toutes les circonstances extérieures qui peuvent concourir à la découverte d'un crime ou de la cause d'une mort violente, » seraient suspendus de leurs fonctions et même destitués suivant les circonstances. »

L'article ainsi amendé est mis aux voix et adopté.

Art. 14. MM. Fallot et Sauveur sont entendus sur cet article, et l'assemblée décide, sur leur proposition, qu'il sera remplacé par la disposition suivante :

« Des peines seraient comminées contre les médecins qui se refuseraient à remplir les obligations qui leur seraient imposées par les présentes dispositions ou qui y contreviendraient, soit en se chargeant de vérifier les décès sans avoir de délégation, soit de toute autre manière. »

Art. 15. Après une discussion dans laquelle MM. Daumerie, Marinus, Gouzée, Vleminckx, Sauveur, Van Coetsem et François obtiennent successivement la parole, cet article est amendé et voté comme il suit :

« Il y aurait dans chaque commune une ou plusieurs salles spécialement destinées à recevoir jusqu'au moment de l'inhumation les corps des personnes décédées que les parents voudraient y faire déposer. »

Art. 16. M. Van Coetsem est entendu sur cet article, dont la rédaction est ensuite mise aux voix et adoptée.

Art. 17 et 18. Ces articles sont votés sans discussion.

Art. 19. M. Raikem présente, pour être insérée au troisième paragraphe de cet article, une disposition additionnelle, tendante à faire renfermer les cadavres dans des cercueils doublés en plomb, et à interdire le transport hors du royaume des corps des personnes qui auraient succombé à une maladie contagieuse. Après avoir entendu M. Sauveur, l'assemblée écarte cet amendement et vote l'article tel qu'il est présenté par la commission.

Art. 20 et 21. Ces articles sont adoptés sans observations.

Après ces délibérations, l'assemblée, consultée par M. le président, décide qu'un vote sera émis sur l'ensemble du projet. Les vingt-deux membres titulaires qui ont répondu à l'appel nominal se prononcent unanimement pour son adoption.

M. le président annonce ensuite que ce projet sera transmis à M. le ministre de l'intérieur.

5° Rapport sur le mémoire de M. François, relatif aux convulsions idiopathiques de la face. — Commissaires : MM. Burggraeve, Gouzée et Guislain, rapporteur.

L'Académie, après avoir entendu MM. Fallot, Raikem, François et Guislain, adopte les conclusions de ce rapport, d'après lesquelles le travail de M. François sera inséré dans ses mémoires.

Communications scientifiques.

Quelques observations de mort subite, précédées de réflexions sur le même sujet, par M. Delahaye, membre titulaire.

L'Académie ordonne la publication de ce travail dans le prochain cahier de son bulletin.

Communications verbales.

M. Phillips met sous les yeux de l'Académie une tumeur osseuse dont il a récemment fait l'ablation. Elle s'était développée sur l'épine de l'omoplate droite d'un homme de trente-cinq ans. Il a fallu faire la résection de cette partie de l'omoplate pour enlever la tumeur. L'opération a été pratiquée il y a huit jours, et le malade est dans les conditions les plus satisfaisantes.

M. Lequime présente une pièce anatomique montrant une ossification de presque tout le système artériel.

A deux heures l'assemblée se forme en comité secret sur la demande du bureau.

La séance est levée à deux heures et demie.

RÉFLEXIONS ET CAUSERIES.

Accedent sine felle joci.

MART.

Il ne faut pas toujours être grave, méthodique, esclave de l'unité, rigoureux observateur de l'art difficile des transitions. Il faut quelquefois se laisser aller à ses pensées, s'abandonner à des causeries sans prétentions qui délassent l'esprit incessamment fatigué par des travaux sérieux, car le médecin n'a ni jours de repos, ni jours de fête, il est toujours attaché à la glèbe. Les bonnes choses que l'on dit dans un libre entretien, — quand on dit de bonnes choses, — ne sont pas perdues pour cela, et si l'on se fourvoie, si l'on avance quelque proposition paradoxale ou malsonnante, on se rejette sur la légèreté de la forme et l'on subit un jugement mitigé par des circonstances très-atténuantes.

Aucune forme n'excuse toutefois les attaques personnelles, les expressions amères et blessantes, pas plus une causerie que la plus sérieuse discussion. Tout le monde sait combien les hommes diffèrent d'opinions sur tout ce qui ne porte pas le cachet de l'exactitude mathématique; on rencontre aussi bien des gens d'autant plus sûrs de leur fait qu'ils ont moins approfondi les choses, et dont les vues ne s'étendent pas au delà des bornes de leur horizon, semblables à ce cavalier arabe, dont parle Walter Scott, qui souriait d'un air incrédule et moqueur à l'assertion d'un Européen affirmant que dans son pays les eaux des lacs étaient quelquefois dures et solides. Rompre une lance contre lui eût gravement compromis l'harmonie si nécessaire entre les deux personnages, et cela n'eût rien prouvé du tout. En pareil cas, il faut souvent, suivant le conseil de La Bruyère, chercher à

penser et à parler juste sans vouloir obstinément amener les autres à nos sentiments ; c'est une trop grande entreprise.

Notre Académie de médecine, dans les deux séances qu'elle a consacrées jusqu'ici à la question du traitement de la fièvre typhoïde, a donné l'exemple de cette modération qu'on ne devrait jamais abandonner dans les discussions quelque peu irritantes. Le doute en médecine, inspiré par l'indubitable axiome : *Experientia fallax, judicium difficile*, est à la fois le principe de la sagesse et le premier mobile de la tolérance, et le sage reste sans efforts dans les bornes des convenances et des égards que se doivent les vrais savants. La discussion a été souvent animée, mais toujours pleine d'urbanité et de réserve. C'est ainsi, comme l'a fort bien dit un honorable médecin français, que dans l'arène scientifique, aussi bien que dans les salons du grand monde, les hommes bien nés devraient toujours se parler et discuter chapeau bas.

L'Académie a entendu des discours improvisés avec une pureté et une facilité remarquables d'élocution, et plusieurs discours écrits. Ces derniers, à la lecture dans le Bulletin, l'emportent incontestablement sur les autres. Nous y avons lu avec un extrême plaisir le discours de l'un de nos plus anciens et de nos plus respectables praticiens, M. Van Cutsem, discours plein de simplicité, de rondeur, de franchise, et en même temps de science pratique, résumé de cinquante années d'expérience.

En général, dans les réunions scientifiques, comme dans les assemblées appelées à juste titre parlements, — car leur grande affaire est de parler, — on écoute peu les discours écrits, on préfère les improvisations. Cependant l'improvisateur court maints hasards qu'évite celui qui a médité dans le silence et fixé immédiatement ses idées en les écrivant. A moins d'un rare talent oratoire, et il en existe dans le sein de l'Académie, l'improvisateur est souvent traînant, diffus, nébuleux, il tombe dans des redites, il fait des citations fausses, ou tout au moins inexactes. Mais ces hasards sont peut-être l'une des causes de l'attention qu'on s'empresse de lui donner. On cherche à découvrir dans son discours des arguments faibles, incomplets, sans suite, qui sont la facile conséquence d'un moment de distraction, d'un manque de mémoire ; des assertions hasardées qui échappent dans la chaleur de l'improvisation, et l'on espère trouver des armes pour le combattre et surtout une occasion de parler à son tour ; — tandis qu'un discours écrit d'avance, où tout est étudié, méthodique, circonspect, donne beaucoup moins de prise à la controverse. Ajoutons que les lectures sont parfois d'une longueur impitoyable, et dès le début l'auditoire éprouve une fatigue anticipée, proportionnée au volume du manuscrit qu'il aperçoit dans les mains du lecteur.

Une honorable exception cependant a été remarquée dans la séance du mois d'avril. M. Martens a lu des *Recherches sur les causes de la mort sénile*, qui ont constamment captivé l'attention de l'assemblée. Ce sujet offrait au reste un puissant intérêt. Les recherches encore incomplètes de M. Martens, mais dont il a voulu prendre date, l'on conduit à penser que chez l'homme et les animaux, comme dans le règne végétal, la mort naturelle, ou la décrépitude qui la précède, est le résultat du dépôt habituel de matières inorganiques dans les organes. Ce dépôt s'accroît progressive-

ment, chez l'homme, par les progrès de l'âge, n'étant plus contre-balancé par une résorption suffisante, et il finit par amener une modification des tissus telle que l'exercice des fonctions en devient gêné et impossible. Pour éclairer cette importante question, M. Martens a invoqué les lumières de la chimie; il a incinéré des cœurs d'individus de différents âges, et il y a trouvé des quantités de matières inorganiques insolubles d'autant plus grandes que l'âge était plus avancé. C'était le sous-phosphate de magnésie qui en formait la masse la plus forte, les trois quarts environ. Il a remarqué, en outre, que ces matières semblaient n'augmenter que très-lentement dans le cœur, pendant les quarante premières années de la vie, tandis qu'elles s'y accumulaient rapidement passé cette époque. Ces recherches, que M. Martens a pris l'engagement de continuer et qu'il se propose d'étendre aux autres organes principaux du corps, pourront avoir une précieuse influence sur la physiologie et sur la connaissance des règles hygiéniques à suivre chez les hommes avancés en âge, pour retarder autant que possible la décrépitude. C'est ainsi, par exemple, ainsi qu'il l'a fait observer, que l'usage de la bière doit leur être d'autant plus nuisible, que cette boisson contient une notable quantité de phosphate magnésien et que ce sel ne subit plus une élimination proportionnelle par les urines, cette sécrétion devenant moins abondante chez les hommes avancés en âge. Le mémoire de M. Martens est d'un style simple, serré, concis; *semper ad eventum festinat;* il a conséquemment peu d'étendue, et c'est une condition indispensable de succès qu'on ne devrait jamais perdre de vue dans une lecture académique. Enfin, il offre l'intérêt puissant de la nouveauté, et il nous faut du nouveau, n'en fût-il plus au monde.

A propos d'adages, celui que je viens de citer m'en rappelle d'autres, devenus aussi des lieux communs, tant ils ont été souvent répétés, et qui cependant ne sont pas aussi vrais que celui-là : Du choc des opinions jaillit, dit-on, la lumière. On n'en cherchera pas la preuve, j'espère, dans la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde, ni dans maint autre débat académique. *Non numerandœ sed perpendendœ sunt observationes,* répète-t-on tous les jours. Je ne suis pas partisan de la statistique telle qu'on l'applique assez généralement à la thérapeutique; mais quand on a bien pesé des faits, quand on les a examinés, comparés, classés, est-il sans intérêt de savoir combien il y en a de chaque espèce, et ne peut-on pas tirer de ces nombres quelques inductions utiles? Mieux vaudrait dire, ce me semble: *Perpendendœ et tum numerandœ sunt observationes.* En fait d'adages, j'aime mieux ceux-ci : Il ne faut rien outrer, rien de trop ou de trop peu en tout genre, *ne quid nimis, est modus in rebus*, etc. On peut à bon droit appeler ceux-ci la sagesse des nations, — et des médecins.

Dans la discussion sur la fièvre typhoïde, l'Académie ne s'est pas occupée du traitement de cette maladie par les purgatifs chaque jour répétés, ni de celui par le sulfate de quinine à hautes doses. Au reste, ce n'était pas là la question. Le premier de ces traitements compte toujours de respectables partisans parmi les médecins de Paris, ce qui doit nous engager à y donner quelque attention, mais l'autre a été tout à fait abandonné après des événements malheureux qui ont fait voir tout le danger de cette médication.

Il fallait bien de pareils événements pour contre-balancer la tendance que

montrent aujourd'hui plusieurs praticiens de cette capitale à revenir à l'emploi des substances médicamenteuses les plus actives et surtout à les employer à grandes doses, et cette pratique est d'autant plus remarquable qu'elle succède aux médications si timorées, presque entièrement négatives, qui ont été suivies pendant si longtemps sous le règne de l'illustre Broussais. On traite, par exemple, par des saignées coup sur coup, par d'énormes doses d'iodure de potassium, de nitre ou de sulfate de quinine, le rhumatisme articulaire aigu que nous voyons si souvent se terminer en peu de jours à l'aide d'une simple médecine expectante hygiénique, sous l'influence d'un repos parfait, de la chaleur du lit, de la diète et des boissons délayantes, — et il n'est pas jusqu'aux innocents moutons auxquels on ne se soit avisé de donner une once d'arsenic pour les guérir de la pleurésie épizootique. D'autres semblent tout disposés à revenir à la polypharmacie, rencontrant ainsi sur leur passage, en parcourant toujours le même cercle, l'un des écueils d'où les médecins d'un autre âge ont eu tant de peine à se tirer. Dans une série de *Lettres sur la thérapeutique*, M. Forget, de Strasbourg, a pris à tâche de signaler un à un les abus dont nous parlons ainsi que de beaucoup d'autres, et, à l'occasion d'un fait particulier, il a fait ressortir avec autant d'esprit que de raison les fâcheux résultats de cette polypharmacie renouvelée des anciens. « Aujourd'hui, dit-il, nous guérissons, ou plus exactement, nous médicamentons les scrofules avec l'iode, la baryte, la feuille de noyer, l'huile de foie de morue, etc.; or, comme chacun de ces remèdes ne réussit pas toujours, un praticien vient de concevoir la puissante idée de les réunir, aux grands applaudissements de la presse. Ce serait être bien malheureux si, dans cette décharge à mitraille, quelque fragment n'atteignait pas le but. Si pourtant un seul de ces ingrédients devait agir, nous craignons bien que l'association ne lui soit défavorable, ne fût-ce qu'en usurpant la place que seul il devrait remplir; et puis devons-nous donc ignorer à toujours lequel de ces éléments aura mérité notre gratitude actuelle et notre confiance pour l'avenir? mais qu'importent le rationalisme, et la science, et l'avenir? »

Il est, au reste, plus d'un honorable médecin, en France, qui fait dans ce moment de bien louables efforts pour montrer que l'art et la science n'ont aujourd'hui aucune base solide, pour signaler les contradictions dans la pratique, la versatilité dans les nomenclatures, la confusion dans les méthodes de traitement et ramener les médecins à la simple médecine d'observation, aux principes de la doctrine hippocratique. Nous devons d'autant plus désirer que ces tentatives soient couronnées de succès, que nous nous ressentons toujours en Belgique des troubles qui agitent la capitale de la France, et que plus d'un indice annonce que l'anarchie a quelque peu pénétré chez nous.

Les chirurgiens, de leur côté, montrent une activité sans égale, et il ne peut manquer de rester de précieux monuments de leurs infatigables travaux. Mais aussi combien ne voit-on pas chaque jour de découvertes, de procédés opératoires, de modes de traitement nouveaux prônés et bientôt négligés pour avoir été livrés prématurément à la publicité! On sait, — ou on ne sait plus, car il ne serait pas étonnant qu'on l'eût déjà oublié, — qu'en 1841, le bégaiement était devenu la chose du monde la plus simple

sous le point de vue de son traitement. Les chirurgiens étaient partout en quête de bègues, ils s'en emparaient, ils se mettaient incontinent en devoir de leur couper quelques fibres musculaires de la langue, et bègues par le cerveau, tout aussi bien que bègues par les organes de la parole, tous après cela parlaient immanquablement avec la plus grande facilité. Il survenait bien quelquefois des accidents assez graves; d'autres fois, et cela n'était pas rare, le gonflement assez prolongé résultant de l'opération gênait quelque peu à son tour le jeu de la langue, mais avec un peu de patience et de bonne volonté on arrivait enfin aux plus beaux résultats. La *Gazette des Hôpitaux* de Paris a raconté une anecdote qui fait voir qu'il n'était cependant pas toujours sans inconvénients de mettre au grand jour ces Démosthènes d'un nouveau genre. Qu'il me soit permis de la répéter. Un chirurgien venait d'opérer un bègue et comme toujours avec le plus grand succès; ne se contentant pas d'un succès à huis clos, il demanda et obtint de présenter son opéré dans une grande réunion. L'assemblée était brillante et composée surtout de femmes le plus à la mode. « Faites lire mon opéré, dit le chirurgien avec la plus grande assurance, et vous verrez s'il reste le moindre vestige de son infirmité. » Un volume était là, c'était Montaigne; l'opéré l'ouvre et tombe sur la phrase suivante :

« Comme les pleurs des femmes sont d'ordinaire artificiels et cérémo-
» nieux, il ne faut pas s'y opposer; c'est les exposer à faire pis. »

Arrivé à la fin, sa langue s'embarrasse; il hésite d'abord sur *faire*, puis il prend de l'élan et prononce deux fois le dernier mot de la phrase.

Les dames ne purent y tenir et l'on assure qu'il leur arriva ce qu'il leur arrive, suivant la version du bègue, quand on les empêche de pleurer.

Si non e vero, e bene trovato. G.

ÉTAT DE LA MÉDECINE ADMINISTRATIVE EN FRANCE.

Exposé par le Dr Ph. J. VERNERT, médecin de canton, à Sulz-sous-la-Forêt, en Alsace, pag. 407-441.

Traduit de l'allemand par M. le Dr BIVER.

1. *Établissements d'instruction médicale.* Vers la fin du XVIIIe siècle la France possédait encore dix-huit universités à l'instar de celles d'Allemagne. Dans la faculté de médecine on donnait le doctorat et le grade de maître en chirurgie (*magistri chirurgiœ*), en même temps que le droit de pratiquer la médecine interne et externe. Il y avait en outre des chirurgiens reçus par les lieutenants du premier chirurgien du roi, néanmoins la science de ces derniers était plus bornée. La révolution détruisit la constitution académique ancienne. Déjà en 1790 la société de médecine de Paris, demanda à l'assemblée constituante, par une adresse, et avec instance, une réforme de l'état médical, surtout pour l'enseignement de la médecine. Mais un membre de cette assemblée déclara du haut de la tribune, que l'art médical est un pur charlatanisme qui ne mérite aucune considération. Cependant les nombreuses guerres firent sentir le besoin des médecins et des chirurgiens militaires, et lorsque *Fourcroy* fut appelé après le 9 thermidor, en 1794, dans le comité de salut public, il provoqua la

loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1794), par laquelle les trois écoles spéciales de médecine, à Paris, à Montpellier et à Strasbourg, furent organisées. Après les troubles de la révolution, on sentit de toutes parts le besoin d'une réforme médicale. Toutes les ordonnances pour la faculté de médecine, pour les médecins, pour les chirurgiens et les médecins légistes étaient contenues dans l'édit royal du 1er juin 1452 et dans celui de Marly du mois de mars 1707. Les arrêts des parlements et les usages de quelques facultés servirent de commentaires. La société de médecine susdite donna, en 1790, un plan calqué sur le modèle de l'organisation médicale de *C.-L. Hoffmann* de Munster (Cassel, 1778). En 1791, *Talleyrand-Périgord* esquissa un second travail conçu dans le même esprit. Mais toutes les tentatives vinrent échouer devant la dissolution générale de toutes les formes légales; chacun put pratiquer la médecine, il suffisait pour cela d'être patenté. La médecine en France resta dans ce triste état jusqu'en 1803. En mars de cette année (19 vendémiaire an XI) fut sanctionnée la loi organique sur la pratique de la médecine, et le 11 avril (21 germinal), celle de l'exercice de la pharmacie obtint la sanction : l'une et l'autre étaient basées sur les anciens édits et arrêts des parlements, cependant elles étaient très-incomplètes en plusieurs points. Jusqu'au 10 mai 1806, il n'y avait, depuis la dissolution des universités, que des écoles spéciales pour la médecine comme pour le droit. Ce jour-là un décret impérial créa une seule université pour toute la France, divisée en cinq facultés et en trois degrés pour chacune (le baccalauréat, la licence et le doctorat). Plusieurs ordonnances royales, et nommément celle du 9 août 1836, prescrivirent que tout docteur devait, auparavant, être reçu bachelier ès-lettres et en sciences physiques et mathématiques. Les études sont de quatre années, pendant lesquelles les cours sont divisés comme suit : première année, semestre d'hiver : anatomie et dissections, chimie médicale. Semestre d'été : histoire naturelle médicale, physique médicale, pharmacie et chimie organique, physiologie; fréquentations des hôpitaux pour se familiariser avec les objets de la petite chirurgie. Deuxième année, semestre d'hiver : anatomie et dissections, pathologie générale, pathologie chirurgicale et clinique. Semestre d'été : physiologie, pathologie chirurgicale et clinique, pathologie médicale. Troisième année, semestre d'hiver : dissections, pathologie chirurgicale et clinique, pathologie médicale. Semestre d'été : pathologie chirurgicale, pathologie médicale et clinique, médecine opératoire et accouchements. Quatrième année, semestre d'hiver : pathologie médicale et clinique, clinique d'accouchements, médecine légale. Semestre d'été : clinique médicale, clinique d'accouchements, matière médicale, thérapeutique et hygiène.

2. *Les Facultés*. Les écoles spéciales de médecine existantes depuis l'an III, furent maintenues par la loi organique du 9 ventôse an XI, et déclarées facultés de médecine en 1806. *a*. Paris, une des écoles de médecine la plus ancienne de l'Europe, a de tout temps exercé une grande influence sur toutes les autres écoles du pays, et même sur tous les établissements médicaux de l'Allemagne. Les grandes ressources que possède cette école lui conserveront toujours cette influence. Les professeurs actuels sont : pour l'anatomie, *Bréchet;* pour la physiologie, *Bernard* l'aîné; pour la chimie médicale, *Orfila*, qui est en même temps doyen; pour la physique médicale, *Pelletan;* pour l'histoire naturelle médicale, *Richard;* pour la thérapeutique et la matière médicale, *Trousseau;* pour l'hygiène, *Royer-Collard;* pour la chirurgie, *Gerdy;* pour la pathologie générale et la thérapeutique, *Andral;* pour la pathologie interne spéciale, *Duméril* et *Piorry;* pour l'anatomie pathologique, *Cruveilhier;* pour les

appareils opératoires et les cours de machines, *Blandin;* pour la médecine légale, *Adelon;* pour la gynécologie, *Moreau;* pour la clinique interne, *Fouquier* et *Bouillaud* à la Charité, *Chomel* à l'Hôtel-Dieu, *Rostan* à l'hôpital de la faculté; pour la clinique externe, *Roux* à l'Hôtel-Dieu, *Velpeau* à la Charité; pour la clinique des accouchements, *Paul Dubois.* Les professeurs sont aidés, et dans les cas d'absence, remplacés par des agrégés, ceux-ci sont divisés en trois sections. Première section : médecine, 10 agrégés; deuxième section : chirurgie, 8 agrégés; troisième section : sciences accessoires, 6 agrégés; ils ont droit de séance et voix aux examens et aux concours. — Il y a des professeurs qui ne donnent par année que 30 à 40 leçons, d'autres n'en donnent que tous les deux ans. — *b.* Montpellier, de même que l'école de Paris s'est distinguée dans tous les temps par sa prééminence dans l'appréciation des phénomènes sensibles sur les corps vivants comme sur les cadavres, de même Montpellier se distingue en France par la théorie et les investigations scientifiques. C'est peut-être le délicieux climat de Montpellier qui favorise le développement de l'imagination. Montpellier a toujours été pour la médecine interne ce que Paris était pour la chirurgie, cependant cette école a depuis longtemps perdu son antique renommée qui ne vit plus que dans l'histoire. C'est à bon droit qu'on lui reproche aujourd'hui une facilité trop grande dans les examens; tout candidat qui n'ose se présenter à Paris ou à Strasbourg trouve des juges faciles et indulgents à Montpellier. Aussi c'est là que tous les médecins militaires et subalternes vont chercher leur grade de docteur exigé par leur rang. Les professeurs actuels sont : pour l'anatomie, *Dubreuil;* pour la physiologie, *Lordat;* pour la chimie médicale et la pharmacie, *Duportal;* pour la botanique, *Raffenau-Delile;* pour l'hygiène, *Ribes;* pour la chirurgie opératoire et la pathologie chirurgicale, *Bouisson;* pour la pathologie interne, *Rech;* pour la thérapeutique et la matière médicale, *Golfin;* pour la pathologie générale et la thérapeutique, *Risunno-d'Amador;* pour la chimie médicale générale et la toxicologie, *Bérard, Lallemand* et *Serre,* pour la clinique chirurgicale, *Broussonet* et *Caissergues* (doyen), pour la clinique interne; *Réné,* pour la médecine légale; *Delmas* de V., pour les accouchements. Tous les professeurs de médecine légale de cette école ont peu contribué à l'avancement de cette branche. — *c.* Strasbourg. Jusqu'à ce jour cette école a été l'intermédiaire entre l'Allemagne et la France médicale. Aussi au commencement de ce siècle (Lobstein et Lauth) ont encore donné des cours en allemand. Les maîtres de cette école professaient autrefois un salutaire éclectisme; dans les accouchements ils ont de tout temps primé les autres écoles. Malheureusement les plus anciens et les meilleurs professeurs de cette école, moururent à peu de distance, vers le commencement du troisième décennaire de ce siècle; leurs emplois furent la plupart donnés à de jeunes *Broussaïstes* ou à des élèves de Montpellier; c'est ainsi que se perdit bientôt totalement le caractère précité de cette faculté, et en ce moment c'est une école toute française. Les professeurs sont : *Coze,* pour la matière médicale, et doyen; *Tourdes père,* pour la pathologie générale et médicale; *Ehrmann,* pour l'anatomie et l'anatomie pathologique; *Fée,* pour la botanique et l'histoire naturelle médicale; *Stoltz,* pour les accouchements et la clinique de cette branche; *Boyer,* pour la physiologie; *Rameaux,* pour l'hygiène et la physique médicale; *Tourdes,* pour la médecine légale; *Sédillot* et *Rigaud,* pour la pathologie et la clinique chirurgicale; *Forget,* pour la clinique médicale et les épidémies; *Stoeber,* pour les maladies des enfants, la clinique et l'ophthalmologie; *Schützen-*

berger, pour la clinique vénérienne. Chacune des trois facultés possède un amphithéâtre d'anatomie excellent (celui de Strasbourg est le plus riche), un laboratoire de chimie bien monté, un jardin botanique (celui de Paris est le plus grand), et une bibliothèque médicale. Chaque bibliothèque renferme plus de 30,000 volumes des ouvrages de médecine les mieux choisis, et chacune est tous les jours ouverte pendant plusieurs heures au public et aux étudiants. Près de chaque faculté il existe une *école pratique* dans laquelle les élèves sont instruits par des professeurs particuliers dans la partie technologique des sciences accessoires de la médecine.

3. *L'instruction clinique.* Strasbourg excepté, la France ne possédait, avant 1789, aucune clinique. La première fut, en 1793, fondée à Montpellier, par la société populaire; par la loi mentionnée de 1794, des cliniques montées sur un grand pied, furent instituées près des trois écoles. Le rédacteur croit devoir passer sous silence l'esprit dominant dans chacune des trois écoles dépeint par l'auteur.

4. *Les examens.* Le candidat-docteur doit subir les cinq examens suivants : 1° sur l'histoire naturelle médicale, la physique médicale, la chimie médicale et la pharmacologie; 2° sur l'anatomie et la physiologie, avec des préparations anatomiques ; 3° sur la pathologie générale et particulière, interne et externe (cet examen peut être fait en latin); 4° sur l'hygiène, la médecine légale, la matière médicale et la thérapeutique (un rapport écrit de médecine légale); 5° sur la clinique externe et interne, et sur les accouchements. Le candidat doit visiter, examiner, traiter un malade et donner un rapport sur la maladie; il doit aussi traiter un sujet de médecine pratique en langue latine et par écrit. Ceux qui veulent prendre le titre de docteur en chirurgie doivent en outre pratiquer des opérations sur le cadavre. Ceux qui échouent peuvent se représenter au bout de trois mois et demander à recommencer l'examen. Autrefois chaque candidat choisissait lui-même le sujet de sa dissertation inaugurale, ou thèse; depuis 1838, il doit répondre sur quatre questions tirées au sort. Le diplôme de docteur, délivré par le grand maître de l'université, accorde le droit d'exercer la médecine dans toute l'étendue du royaume.

5. *Les écoles préparatoires de médecine.* Il en existe en ce moment vingt-huit, dans lesquelles règne la même discipline que dans les facultés. Les élèves, pour être admis, doivent être âgés d'au moins 16 ans, savoir lire et écrire correctement le français, les quatre règles de l'arithmétique, et traduire les auteurs en usage en troisième. Ils sont instruits en chimie et en pharmacie, en histoire naturelle médicale et en matière médicale, en anatomie et physiologie, en pathologie et cliniques interne et externe, en accouchements et maladies des femmes et des enfants. Près de chaque école, il y a six professeurs et deux adjoints, outre plusieurs aides (chaque école doit posséder un amphithéâtre d'anatomie et une clinique interne et externe d'au moins 150 lits). On cherchait au moyen de ces écoles, autrefois nommées *écoles secondaires de médecine*, à favoriser les études anatomiques, parce que le manque de cadavres se faisait souvent sentir. L'école de Toulouse était, en 1839, la plus forte : il y avait 150 élèves ; celle de Clermont était la plus faible : il y avait 18 élèves.

a.) *Les officiers de santé.* Les officiers de santé forment une classe de semi-médecins très-ignorants. Pendant la révolution, on patentait pour les maladies internes et externes chaque médicastre, chaque infirmier, et en ce moment encore, il existe une foule de ces ignorants qui profanent la médecine avec la plus grande effronterie. L'auteur cite plusieurs exemples mémorables. La loi organique du 19 ventôse an XI n'exige point que

ceux qui se destinent à être officiers de santé fréquentent une école de médecine. Il suffit qu'ils aient reçu l'instruction pendant six ans, chez un médecin gradué, cinq ans dans un hôpital civil ou militaire comme élèves, ou trois ans près d'une faculté de médecine; il existe dans le chef-lieu de chaque département, un jury composé de deux médecins gradués et d'un professeur près d'une des facultés de médecine, pour leur admission. Les examens n'ont lieu qu'une fois par an, et se bornent à l'anatomie et aux éléments de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie. Les officiers de santé ne peuvent exercer que dans le département dans lequel ils ont été admis, et doivent se borner aux petites opérations chirurgicales. Une ordonnance royale promise doit grandement borner la licence des officiers de santé.

b.) *Les théories dominantes.* Viennent quelques remarques sur *Louis, Bouillaud,* et Hahnemann, § 2. — *Le personnel médical.* Dans les trois facultés plus de 400 docteurs sont gradués annuellement, les jurys de médecine reçoivent autant d'officiers de santé, de sorte que dans 30 années, le personnel médical s'élève à environ 24,000 individus. Avec une population de 34,000,000, il y a environ un médecin pour 14,000 âmes. Tandis que partout ailleurs, on en compte un sur une population de 2,000. Si l'on admet que le nombre de malades s'élève à 150,000, il y a 6 malades par jour pour un médecin. A Paris, la surabondance est plus forte que partout ailleurs. Sur une population de 909,450 âmes, il y a 1,310 docteurs, 263 officiers de santé et 359 sages-femmes.

(*Annales de la médecine administrative*, publiées par Schneider, Schurmayer et Hergt. Septième année, 1842. Cahier III, 12 feuilles).

BIBLIOGRAPHIE.

PRÉCIS DE L'OPHTHALMIE DES NOUVEAU-NÉS;

Par Julien VAN ROOSBROECK.

M. Van Roosbroeck, docteur en médecine et en accouchements, et professeur d'ophthalmologie à l'université de Gand, vient de publier un précis sur l'ophthalmie des nouveau-nés.

L'auteur est un des médecins rares chez nous, jusqu'à présent, qui se sont attachés particulièrement à l'étude et au traitement des maladies des yeux.

Rien n'est plus utile à la science et à ses progrès que ces spécialités : le partage des études est la cause principale du progrès des sciences physiques depuis la renaissance de la littérature et des arts.

La grande expérience de M. Van Roosbroeck nous faisait espérer qu'il viendrait éclaircir, par des faits, beaucoup de doutes, et projeter une lumière nouvelle sur cette affection; nous pensions qu'un professeur d'ophthalmologie se ferait surtout distinguer par une méthode logique et claire. Mais nous devons dire que, sous ces deux rapports, l'auteur a laissé à désirer. Son précis est divisé en neuf chapitres. Ces chapitres sont : l'*histoire,*

a *nature*, l'*étiologie*, la *phénoménologie*, la *durée*, le *diagnostic*, les *terminaisons*, le *pronostic* et le *traitement de la maladie*. La durée de la maladie aurait bien dû être traitée dans le même chapitre avec la phénoménologie, et les terminaisons auraient dû être rangées immédiatement après la phénoménologie.

Quoi qu'il en soit, l'auteur commence par l'historique; il croit que l'ophthalmie des nouveau-nés a existé de tout temps, et nous sommes assez de de son avis; mais nous ne pouvons pas admettre avec lui, que les anciens aient voulu désigner par le nom *ophthalmia, lippitudo, epiphora*, l'ophthalmie des nouveau-nés. Ce sont là des dénominations générales qui s'appliquaient, soit à l'ophthalmie, soit à la blennorrhée des yeux comme genres, mais qui n'en désignent aucune espèce particulière. Pour nous, il est évident que les anciens n'ont pas distingué les ophthalmo-blennorrhées des adultes de celles des nouveau-nés.

Dans le deuxième chapitre, l'auteur commence à entrer en matière. Nous n'y trouvons pas une définition de l'affection, du moins la sienne se perd dans la critique de celle d'Ammon, de Sonnemeyer, de Hunter et d'autres. Il remonte de l'espèce à la famille, de l'*ophthalmie des nouveau-nés* aux *blennorrhées en général;* il les subdivise alors en deux groupes, *primitifs* et *secondaires*. Les *blennorrhées primitives* contiennent trois espèces : l'*ophthalmie des nouveau-nés*, l'*ophthalmie militaire* et l'*ophthalmie gonorrhoïque*. Ici, il aurait pu citer Jüngken, page 367, auquel il a emprunté toute cette famille avec ses groupes et ses genres.

Mais c'est de son chef qu'il avance que toute cause irritante de l'œil des nouveau-nés, de quelque nature qu'elle soit, donne toujours lieu, chez eux, au développement d'une blennorrhagie *primitive*, ce qui n'est ni vrai ni possible; car il nous semble que, d'après lui-même, les blennorrhagies *primitives* doivent se développer toujours à la suite d'une cause *spécifique*, et que toute cause *non spécifique* ne peut produire qu'une blennorrhagie *secondaire*. L'auteur ajoute que la blennorrhagie *primitive* est la seule affection inflammatoire qui existe chez les nouveau-nés; l'expérience démontre le contraire. Nous nous ferions un plaisir de lui faire voir des ophthalmies *catarrhales* survenues les deuxième, troisième, quatrième jours après la naissance et qui, quoique bénignes et ne demandant aucune intervention médicale, n'appartiennent pourtant pas moins au cadre pathologique.

Cela nous a déjà conduit au troisième chapitre, qui traite des causes prédisposantes et occasionnelles. La syphilis, les écoulements gonorrhoïques et leucorrhoïques sont rangés, avec raison, en première ligne. C'est surtout la dernière cause qui est donnée comme la plus fréquente, mais que l'auteur ne veut pas considérer comme unique. « A l'hospice de la Maternité de Vienne, dit l'auteur, où annuellement plusieurs milliers d'enfants sont mis au monde par des femmes de la classe la plus nécessiteuse de la société qui, pour la plupart, sont atteintes de leucorrhée ou de gonorrhée, l'ophthalmie est une maladie rare, relativement au grand nombre d'enfants qui y reçoivent le jour; tandis que dans les hospices d'enfants trouvés, où ces malheureuses créatures sont souvent apportées de loin et pendant des froids rigoureux, et où il leur manque les soins maternels, cette ophthalmie est très-fréquente. »

A nos yeux, ces faits parlent contre l'auteur. On sait que dans les maternités, on a égard aux fleurs blanches qui peuvent exister chez la mère, qu'on garantit l'enfant, autant que possible, de leur contact pendant l'accouchement, et qu'on lave le nouveau-né, aussitôt que la section du cordon a été faite. On fait donc ici tout ce qui est possible, pour empêcher l'implantation, et pour contrarier la germination du virus. De l'autre côté, au contraire, l'enfant qui est venu par un accouchement clandestin et qui n'inspire à sa malheureuse mère que le soin de s'en débarrasser, présente toutes les conditions favorables et pour l'implantation et pour la germination de la cause spécifique.

A la suite de ces causes occasionnelles spécifiques, l'auteur énumère une série de causes irritantes générales et en discute l'influence. La cause principale de cette catégorie est le refroidissement. Nous le croyons avec lui; mais nous ne pouvons pas regarder les ophthalmies, qui en sont le résultat, comme blennorrhées primitives. Nous prétendons, et nous avons l'analogie et l'expérience pour nous, que dans ce cas une ophthalmie catarrhale simple se développera, qu'elle pourra suivre les différentes marches auxquelles cette affection est sujette, mais nous avouons volontiers que chez les nouveau-nés elle a une tendance marquée vers la purulence et à se changer en blennorrhée.

Le *développement par transmission* de l'ophthalmo-blennorrhée des nouveau-nés nous semble évident.

Les *terminaisons* de la maladie sont longuement traitées; chacune est décrite d'une manière particulière, ce qui nous semble superflu. Si dans la monographie d'une espèce, on veut définir et décrire tout ce qui s'y rattache, on est entraîné à faire la monographie du genre.

Dans le sixième chapitre, qui traite du diagnostic, l'auteur, au lieu de différencier l'ophthalmie des nouveau-nés d'avec les autres ophthalmies, parle de ses différentes formes. Il aurait dû l'intituler « des variétés de cette affection, » et le ranger soit après le deuxième, soit après le troisième chapitre.

Il s'en est bien gardé, la contradiction eût été bien trop choquante, cette unité de l'affection établie plus haut, que nous avons déjà attaquée, disparaît; il admet, d'après Sonnemeyer, que chez les nouveau-nés il y a des *ophthalmies pures* et des *ophthalmies spécifiques*, et range l'ophthalmie *catarrhale* sur la limite de ces deux catégories comme forme de transition. Il énumère alors comme deuxième et troisième forme spécifique, une *ophthalmie des nouveau-nés contagieuse* et l'*ophthalmie syphilitique des nouveau-nés*. Il aurait dû au moins changer une de ces deux dénominations, car entre *contagieuse* et *syphilitique*, il n'y a aucune opposition.

Dans la *phénoménologie*, l'auteur dit qu'il est trop difficile de diviser cette maladie en différentes périodes, et commence alors à en faire le tableau. Elle débute ordinairement deux ou trois jours après la naissance, d'abord par une rougeur légère de la *paupière supérieure*, une augmentation dans les produits de sécrétion de l'œil, qui s'attachent sous forme de croûtes aux grands angles et aux bords des paupières. Ces symptômes sont bientôt suivis d'une photophobie qui dès le début de la maladie avait occasionné

une contraction du muscle orbiculaire des paupières, de manière à faire paraître plus petit l'œil affecté. Ces symptômes peuvent augmenter avec une rapidité extraordinaire, la conjonctive bulbaire s'injecte, mais l'œdème des paupières et le blépharospasme rendent à peu près impossible de la découvrir. Jusqu'ici le portrait de la maladie est bien fait, nous n'avons que des éloges à donner à l'auteur ; mais il continue alors : « si l'on parvient à débarrasser l'œil des mucosités qui le recouvrent et à l'examiner, on trouve la conjonctive palpébrale d'un rouge cerise et même bleuâtre, fortement boursouflée, couverte de granulations, et débordant quelquefois les bords des paupières. La conjonctive scléroticale, tuméfiée dans toute son étendue, est parsemée d'un grand nombre de vaisseaux qui se dirigent vers la cornée. Celle-ci est recouverte de couches de mucosités, qu'on parvient à éloigner en imprimant quelques mouvements aux paupières. La cornée mise à découvert de cette manière paraît intacte, la pupille est un peu rétrécie. »

Il est possible que l'état du globe oculaire soit comme l'auteur le dit, c'est même probable, mais il nous a été impossible jusqu'à présent de le vérifier ; car de quelque manière qu'on écarte les paupières, toujours la conjonctive palpébrale viendra-t-elle faire hernie à travers la fente oculaire, et si pour l'écarter on la tire en haut et en bas par un instrument quelconque, l'écartement ne sera jamais assez grand pour pouvoir observer l'état de la sclérotique et de la cornée, et nous avons été toujours satisfait, dans ces sortes d'explorations, d'avoir vu passer au fond de l'écartement un point luisant et noir, comme signe certain de ce que les parties transparentes de la cornée n'étaient pas encore atteintes de maladie, mais jamais nous n'avons trouvé moyen d'étudier l'état du bulbe oculaire à cette période de la maladie : la petitesse de la fente et les mouvements rapides et convulsifs de l'œil nous semblent des obstacles impossibles à vaincre.

En vain nous avons cherché dans ce chapitre quelque chose sur les granulations qui existent dans cette affection. « On trouve la conjonctive palpébrale légèrement gonflée ou parsemée de petits points ou de stries rouges que, par un examen plus attentif, on reconnaît être des ramifications vasculaires. »

Voilà tout ce que l'auteur dit en cet endroit de la lésion pathologique, seule importante et caractéristique des ophthalmo-blennorrhées.

La description de la dernière période de la maladie est bien tracée, l'auteur ajoute, avec raison, qu'on ne la voit que dans les cas qui ont été abandonnés à eux-mêmes ou traités d'une manière vicieuse.

L'auteur, qui avait dit au commencement que son intention n'était pas de diviser la maladie en différentes périodes et de décrire les symptômes propres à chacune d'elles, a été pourtant entraîné par la force des choses à mentionner la période inflammatoire, la période blennorrhagique et celle des terminaisons. S'il avait accepté franchement ce qui existe dans la nature, sa description en aurait gagné en vérité et clarté.

Enfin dans le neuvième chapitre l'auteur vient au *traitement*, et d'abord au *traitement prophylactique*.

L'accoucheur doit s'informer de l'existence d'un foyer d'infection chez la femme en couche, il doit faire laver dans ce cas-là les parties qui doivent

livrer passage au fœtus avec de l'eau, et ce qui est mieux encore, avec des solutions capables de neutraliser les qualités nuisibles du produit de la sécrétion. M. Decondé a démontré que le chlorure de chaux mêlé au produit de la sécrétion gonorrhoïque et leucorrhoïque, en neutralise les qualités contagieuses. Il convient donc de faire faire avant l'accouchement des injections avec une solution de ce sel, qu'on pourra cependant aussi remplacer par le deutochlorure de mercure ou le nitrate d'argent. Il nous semble qu'un vieux praticien aurait pu ajouter quelques formules pour ces solutions en y joignant un petit tableau pratique de leur effet. Cette partie de la prophylaxie a pour but d'empêcher l'implantation du virus. L'auteur vient alors aux soins diététiques à donner à l'enfant. En parlant de bains et lotions pour le nouveau-né, il ne mentionne pas leur influence comme capable d'empêcher la germination. Il entre dans des détails minutieux qu'on lira avec plaisir. Enfin il vient au traitement curatif.

Il se demande alors : dans quelles circonstances doit-on et peut-on étouffer la maladie dans son germe; il trouve que l'indication d'un traitement *abortif* existe dans tous les cas, excepté celui d'une ophthalmo-blennorrhée symptomatique, d'une syphilis constitutionnelle. Dans ce cas, il craint avec Sonnemeyer, ou plutôt à cause de l'autorité de Sonnemeyer, une métastase sur les parties internes de l'œil. Qu'il nous permette d'être d'un avis contraire.

Et d'abord, sous le point de vue pratique, nous prétendons qu'il est impossible de savoir si une blennorrhée oculaire est un phénomène de syphilis secondaire. Jamais, et dans aucun cas, ce diagnostic ne nous semble possible. Mais en théorie, nous combattons l'existence et la possibilité d'une ophthalmo-blennorrhée de cette nature. Les blennorrhées syphilitiques, sur quelque muqueuse qu'elles se trouvent, sont toujours primitives, c'est-à-dire résultat de l'implantation directe du virus sur ces membranes : l'individu lui-même pouvant être sain, pouvant être malade, pouvant ainsi être affecté d'une syphilis constitutionnelle, ce qui est de peu d'importance.

L'auteur se demande plus bas : « A quelle époque on peut arrêter l'ophthalmie dans son germe. » Cette question nous semble oiseuse; car pour arrêter une maladie dans son germe, il faudra bien l'arrêter avant qu'elle se soit complètement développée.

Comme moyen de remplir l'indication abortive, il conseille avec raison le froid, et des collyres avec le chlorure de chaux et le sublimé corrosif. Ici nous devons répéter le reproche énoncé plus haut : que l'auteur eût pu ajouter quelques formules.

En passant au traitement curatif, il combat la méthode antiphlogistique. S'appuyant sur les raisonnements de M. Gouzée, concernant l'ophthalmo-blennorrhée de l'armée, il se croit autorisé à en conclure de même de celle des nouveau-nés. Nous ne pouvons que l'approuver.

Il ajoute le danger des évacuations sanguines chez les enfants qui à peine viennent de naître. Cependant il ne les proscrit pas d'une manière absolue, mais dit qu'on doit y recourir, quand l'enfant est fort et que l'intensité des phénomènes locaux est extrême : en un mot, si le malade peut les supporter, leur effet est d'amoindrir les symptômes sans guérir le mal. Nous devons cependant faire observer qu'à la première période les blen-

norrhées catarrhales ne sont que des inflammations simples, et que dans ce cas, une légère émission sanguine devra nécessairement faire avorter la blennorrhée.

L'auteur continue en disant que les astringents ont beaucoup de partisans, il limite leur emploi aux cas peu graves et à ceux d'une maladie peu avancée. Nous lui demanderons cependant ce que c'est qu'une maladie peu avancée?

Ce sont là de ces expressions vagues, qui, toujours déplacées en médecine, le sont doublement quand le lecteur doit en tirer une indication thérapeutique. Nous devons donc suppléer à sa rédaction et dire que les astringents peuvent être bons et utiles, aussi longtemps que la conjonctive est exempte d'altération pathologique, mais qu'ils sont insuffisants, et par cela même nuisibles, aussitôt que cette membrane contient des granulations. Dans ce cas, l'auteur conseille l'emploi du nitrate d'argent à hautes doses. Ce serait avec plaisir que nous verrions ce conseil popularisé, et suivi par tous les praticiens. Alors l'auteur aurait rendu un immense service à la science et à l'humanité. Nous savons bien que l'emploi de ce médicament n'est pas neuf et ne vient pas de lui; nous avons nous-mêmes, il y a trois ans, préconisé un onguent fait avec le nitrate d'argent, qui a trouvé beaucoup d'approbateurs à l'étranger; mais en médecine, comme partout, il ne suffit pas d'énoncer une vérité, il faut la répéter et répéter souvent, pour qu'elle soit connue de tout le monde.

Ici l'auteur s'est affranchi du prestige que le travail de Sonnemeyer a exercé sur lui et, il a bien fait. Ce dernier s'oppose à l'emploi du nitrate d'argent, et, au lieu d'apporter des faits à l'appui de son avis, n'apporte que des plaisanteries. Cela n'est pas raisonner, c'est déraisonner en médecine. M. Van Roosbroeck conseille d'employer le nitrate d'argent en collyre. Son expérience lui a démontré que 15 à 20 grains de ce sel sur une once d'eau distillée suffisent. Pour faire usage de cette solution, le médecin doit commencer par éloigner le produit de la sécrétion qui couvre le globe de l'œil, après avoir doucement écarté les paupières, il fait tomber goutte à goutte de l'eau tiède d'une éponge dans les yeux; il se sert alors d'un pinceau pour porter la solution sur la conjonctive des paupières de l'œil et y met une compresse avec de l'eau.

Nous ne doutons nullement de l'effet de la solution employée de cette manière, cependant l'emploi en est bien plus difficile et l'action en est plus circonscrite que celui d'un onguent avec le nitrate d'argent. Il importe au médecin de détruire toutes les granulations conjonctives, et pour cela, il faut absolument que la cautérisation soit portée dans le pli supérieur. On y pénétrera difficilement avec le pinceau et les instillations n'y parviendront pas du tout. L'onguent, au contraire, présentera une masse assez résistante pour pouvoir parcourir tous les chemins que le médecin voudra lui faire parcourir, après en avoir introduit une partie entre la paupière et le bulbe oculaire, et se fondant peu à peu il portera partout une cautérisation égale.

L'auteur conseille de mettre une goutte d'huile sur la cornée, pour empêcher le contact de la solution avec cet organe transparent; mais d'après les lois de la physique, l'huile surnageant dans l'eau, cette précaution est

au moins inutile. Voilà ce que nous avions à dire sur l'ouvrage de M. Van Roosbroeck ; souvent nous avons été sévère à son égard, mais nous avons tâché de baser notre critique sur les raisons nécessaires, et nous sommes persuadé que le lecteur approuvera notre manière de voir.

Dr Breyer.

MÉLANGES.

Pendant que M. Cruveilhier, *en France*, Rokitansky et Albers, *en Allemagne*, sans nommer d'autres, s'occupent de publications extrêmement intéressantes dans le domaine de l'anatomie pathologique, nous croyons de notre devoir d'informer le public que le professeur W. Vrolyk s'occupe de publications semblables en langue hollandaise.

Ces travaux ont attiré une grande attention, non-seulement en Hollande, mais aussi à l'étranger. Le manuel d'anatomie pathologique du professeur Vrolyk, a été dignement apprécié par toutes les publications périodiques du pays, et on en trouve des extraits très-étendus dans la *Medicinische Chirurgische Zeitung*.

Dans la *Britisch and foreign Medical Review* de 1843, le travail du professeur a été mentionné d'une manière distinguée. Le rédacteur promet à ses lecteurs de les mettre au courant de son intéressant contenu, par des extraits, dès que le second volume (publié depuis) aura vu le jour, afin que ceux des lecteurs anglais qui ne savent pas le hollandais ne restent pas étrangers à ce précieux travail. Car tout en reconnaissant la grande utilité de cet ouvrage, il s'écrie : *but who will translate it?*

Le professeur W. Vrolyk a résolu d'appuyer le texte de son ouvrage par une collection de planches.

Tout l'ouvrage se composera d'environ cent planches avec un texte explicatif en hollandais et en latin.

(*Le rédacteur de la Lancette néerlandaise.*)

NOUVELLES MÉDICALES.

BELGIQUE. — *Question mise au concours.* — Préciser le diagnostic des *surdités nerveuses* et faire connaître le traitement le plus propre à les combattre.

Prix : Une médaille en or de 250 francs.

Les réponses, écrites en français ou en latin et revêtues des formes ordinaires, doivent être remises, avant le 1er septembre 1844, au domicile du docteur Delstanche, médecin du dispensaire otologique de Bruxelles, rue de Berlaimont, no 2.

La composition de la commission chargée de juger les mémoires sera publiée incessamment.

— Par arrêté de M. le gouverneur de la province de Liége, en date du 23 juin 1843, M. le docteur Lambert Lezaac, a été nommé inspecteur chargé de la surveillance des eaux minérales de Spa.

—M. le docteur de Losen de Seltenhoff est mort le 29 du mois dernier à Paris, à la suite d'une courte maladie. M. de Losen était médecin des Princes, et l'un des membres les plus actifs de la commission centrale de salubrité publique et de la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Sa mort sera vivement regrettée de tous ceux qui avaient pu apprécier la bonté de son cœur et l'étendue de ses connaissances.

— Le grand-duc de Baden vient de conférer à M. le docteur Cunier la médaille du Lion de Zahringen, comme une récompense des services qu'il a rendus à l'étude et à la pratique des maladies des yeux, par la création de ses *Annales d'Oculistique*.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

—

THÉRAPIE DU CROUP

OU

RECUEIL DES MEILLEURS TRAITEMENTS CONSEILLÉS, CONTRE CETTE MALADIE, PAR LES PRATICIENS LES PLUS RENOMMÉS DE L'ALLEMAGNE, DE L'ANGLETERRE, DE LA FRANCE ET DE L'ITALIE.

Par G. BERCHEM, docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements, membre résidant de la Société de médecine d'Anvers.

INTRODUCTION.

La vérité des paroles de Baglivi : *Medicina est tota in observatione*, a été plus d'une fois méconnue, et les médecins ont différentes fois essayé, par d'autres moyens que l'observation fidelle de la nature, de poser dans leur art des principes positifs, sans lesquels il paraissait impossible de construire cet édifice de la science médicale. Maintes fois aussi l'on a abandonné cette voie pour en revenir à l'observation; l'on a rassemblé des faits non douteux pour les classer et en faire un ensemble organique, une science enfin. Aujourd'hui surtout nous paraissons vouloir suivre cette direction, et abandonner ces projets de posséder en médecine ce degré de certitude que naguère encore nous voulions atteindre. L'Allemagne même, ce pays si riche en hypothèses, en théories et en systèmes, paraît avoir perdu de ce goût de la théorie en médecine pratique.

Nous possédons un grand nombre d'observations dans lesquelles nous voyons cette même angine membraneuse traitée par des médications diverses et quelquefois même tout opposées, sans que

les résultats en soient différents ; faut-il pour cela accuser notre art d'instabilité? Non; si un premier praticien a obtenu du succès par des déplétions sanguines, c'est qu'il avait affaire à un sujet pléthorique, qu'il a vu son malade à la première période de la maladie ; si un second réussit avec les excitants, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, les vomitifs, par exemple, le calomel ou les révulsifs sur la peau, c'est qu'il est en présence d'une autre constitution, d'une autre forme du croup, qu'il est appelé pendant une période plus avancée de cette maladie. Nos principes ne restent donc pas moins fixes pour un praticien exercé qui sait pour chaque constitution varier ses médications, qui apprécie les idiosyncrasies, voit les complications, suit d'un œil intelligent les diverses périodes, la marche de la maladie et observe l'effet des moyens qu'il emploie.

Des observations vraies, considérées sous ces différents points de vue et puisées dans les auteurs allemands, anglais, français et italiens les plus recommandables, séparées de ces faits douteux, à demi vrais, nous paraissent offrir un grand intérêt et une aussi grande utilité pour les progrès de la partie théorique et pratique de l'étude de la médecine, qu'une agglomération de nouvelles observations et de nouvelles hypothèses qui, souvent, ne font que grossir la masse d'un matériel non organisé sans en faciliter la digestion.

Nous ne dédaignerons pas les ouvrages de nos ancêtres, et si nous sortons quelquefois de notre siècle, pour faire des recherches, c'est que nous y trouvons de l'utile et que nous désirons rendre justice aux véritables auteurs et non pas à ceux de nos écrivains modernes qui s'attribuent les bonnes idées de nos devanciers et en critiquent ce que généralement on n'approuve plus aujourd'hui. Nous n'omettrons pas non plus ce que nos praticiens les plus modernes nous ont communiqué de véritablement utile pour le traitement de cette grave maladie.

Notre but, en vous transmettant ce recueil d'observations pratiques, n'était pas de publier un simple formulaire, mais bien de composer un modeste *vade mecum* que le praticien exercé aussi bien que le médecin débutant peuvent feuilleter en temps utile : le premier, après avoir inutilement suivi les méthodes connues, jettera un coup d'œil rapide sur ces différents moyens thérapeutiques et choisira celui qui lui paraîtra le mieux convenir pour chaque cas; le second y trouvera les principes qui le guideront dans l'emploi de ces mêmes moyens.

C'est pour faciliter les recherches, que nous adopterons l'ordre alphabétique dans l'exécution de ce travail; des études ultérieures plus étendues sur cette même affection seront rendues plus faciles et moins dispendieuses par l'indication des ouvrages que nous avons consultés et que nous mentionnons après chaque article.

Dans l'espoir que ces faits pratiques pourront contribuer à diminuer le nombre des victimes de cette désespérante maladie et qu'au moins nos intentions ne seront pas méconnues, nous osons livrer ce travailà nos collègues.

THÉRAPIE DU CROUP (1).

Albers vit des effets merveilleux du musc dans la troisième période du croup. (Albers, *De Tracheitide infantum, vulgo croup vocata*. Leipzig, 1816.) — Frank, J., donne pendant cette même période à un enfant de deux ans :

R. Moschi gr. ij,
Sulph. aur. antimon. gr. j,
Mucil. arab. ʒvj,
Syr. alth. ʒij.
S. à prendre toutes les heures une cuillerée à thé.

(Franck, J., *Praxeos medicæ universæ præcepta*. P. 2, vol. 2, sect. 1. s. 186.) — Royer-Collard prône également l'efficacité du musc. (Royer-Collard, Rapport sur les ouvrages envoyés au concours sur le croup, par la commission chargée de l'examen et du jugement de ces ouvrages. Paris, 1812, A. D. Franz. V. Meyer. Hannov. 1814.) — Sachse, J. D. W., eut également de bons résultats de l'usage du musc. (Sachse, J. D. W. *Das Wissenswürdigste uber die haeutige Braeune*. Hannover, 1810-1812. 2 Bde.) — Wigand prescrit le musc avec le calomel, et même au début de la maladie, dans seize cas, sans avoir fait des émissions sanguines, là où elles étaient indiquées, et vit guérir tous ses malades. Après l'administration de la troisième poudre, l'expectoration devint plus facile, il y eut du râle, des mucosités se montrèrent dans la bouche et furent vomies; ces vomissements furent entretenus par le miel squillitique, le sirop de senega, le vin émétisé et le sel ammoniac. (Hufeland, *Journ*. Bd. XXIII. St. 2. s. 160.)

(1) *Angina membranea. Die hâutige Braeune, die Entzümdung des Luftrohren Ropfes. Angina polyposa, trachealis, humida, suffocativa, suffocatio stridula, laryngitis et tracheitis infantilis, Paedanchone.*

Archer conseille la décoction de la racine de senega; il fait cuire une demi-once de cette racine avec huit onces d'eau jusqu'à réduction de la moitié, fait prendre toutes les demi ou toutes les heures une cuillerée, et en continue l'usage jusqu'à effet vomitif ou purgatif. (Archer, *Diss. on cynanche trach.* Philad. 1798.) — *Hufeland's methode, die angina membranacea zu Heilen :* il fait d'abord appliquer des sangsues au cou, qu'il fait suivre d'une bandelette épispastique ; à l'intérieur il donne une décoction de la racine de senega avec le sirop de bois de réglisse, et toutes les 2–3 heures 1/8–1/4 de gr. de calomel; il conseille encore de tenir devant la bouche une éponge imbibée d'une infusion de sureau et de vinaigre, de faire de fréquentes frictions avec le linim. volat. camphor. avec l'opium et le mercure; s'il y a râle avec danger de suffocation, il fait prendre un vomitif. (Hufeland, *journ.* Bd. 28. St. 6.

Autenrieth préconise avant tout le calomel; ce moyen lui a paru très-efficace contre les épidémies de croup qui ont régné en 1807, dans les environs de Tubingen. Au début de la maladie il en donne autant de grains que l'enfant a d'années; si la maladie est bien développée, il en étend l'usage selon les symptômes; il dépasse rarement la dose d'un grain par demi-heure. Son but est de dériver sur le tube intestinal. Pour favoriser les selles, il ordonne des lavements de son avec du vinaigre. Ce traitement, suivi à temps, eut toujours de bons résultats dans cette épidémie. (*Autenrieths versuche für die* pr. Heilke, u. s. w. 1807. Hept 1. 1808. Heft 2.) — Anderson donne 18 grains en 24 heures à des enfants de trois ans, et 45 grains de ce médicament en 50 heures à des enfants de quatre ans. (Diss. de Chappuis). — Billard. (*Arch. gén.* 1829. Août.) — Bretonneau (*Most encyklop. de med.* Wissensch. 1833). — Burns conseille le calomel à l'intérieur, et à l'extérieur un liniment d'opium. (*The London med. and phys. journ.* 1833). — Eberle, au lieu des vomitifs ordinaires, prescrit, d'après la méthode de Stearns, à un enfant de 2–5 ans, 15–20 grains de calomel à prendre en une fois. Cette médication produit des vomissements et des selles abondants, et l'action subséquente en est plus marquée qu'après les vomitifs ordinaires. (Eberle, *Treatise of the mat. med. and therapeutics.* Philadelp. 1823, vol. II. Chap. XVI. I.) — Ficker vit, dans la plupart des cas d'angine membraneuse, les plus beaux résultats de l'usage du calomel à l'intérieur, des vomitifs et des vésicatoires appliqués sur le larynx ou la partie supérieure

du sternum. (Hufeland, *journ.* Bd. 48. St. 2.) — Goelis emploie contre le croup les sangsues, le calomel, quelquefois toutes les heures un grain (si les selles deviennent liquides, il en discontinue l'usage pour ne pas provoquer une entérite); outre cela, il fait faire des frictions sur le cou et la partie supérieure de la poitrine avec parties égales d'onguent mercuriel et de guimauve; fait prendre du nitrate de potasse; si la respiration est difficile, des vomitifs, et enfin il recourt aux vésicatoires qui, selon lui, doivent le mieux prévenir l'exsudation. Il craint l'emploi prématuré du musc, parce que les moindres traces d'inflammation pourraient provoquer une rechute. (Hufeland, *journ.* 1825. Marz.) — Harless (Otto, *De act. hydrarg.* Hafniæ, 1819.)—John a toute confiance dans le mercure. (Diss. de Chappuis.) — Krüger-Handen fait toutes les deux heures frictionner le cou avec la pommade suivante :

Pr.	Calomel	ʒj,
	Opium	℈j,
	Axonge de porc	℥j.
M.		

(Sobernheim, Arzneimittell. 1836, s. 13.) — Kühn, Lentin. (Loeffler, *die neuest. pr. Wahrh. für arzte* u. s. w. 1805. Bd.II.) — Michaëlis prescrivit à de tout petits enfants 3 grains de calomel par trois heures, et augmenta jusqu'à 15 grains. (Richter, *Chir. bibl.*, Bd. v. s. 744). — Reil préconise surtout le calomel quand cette angine gagne le caractère typhoïde. (*Memorab. clin.* Bd.) — Rumsey. Des vomitifs répétés et de fortes doses de calomel agissent avec efficacité. (*Trans. of a society for the improvement of med. and surg.* Knowledge. Vol. II. Lond. 1806.) — Rusch pense qu'il faut commencer par de fortes doses de calomel et diminuer peu à peu. (Chappuis, *Diss. sist. hydr. usum.* Argent. 1811. s. 5.) — Sachse. (Otto, *De act. hydrarg.* Hafniæ, 1819.) — Schenk préfère le mercure soluble de Hahnemann comme étant plus efficace. Il avance que le mercure est particulièrement indiqué dans ces inflammations exsudatives du larynx et qu'on ne trouvera guère de membranes là où il n'est pas suivi de bons résultats. (Hufeland, *journ.* 1821. *April.* s. 101.) — Thilenius. (*Journal de Erfind.* 5. St.) — Weber. (Horn, archiv. 1816). — Winkler, (Loeffler, *De neuest. pract. Wahrh. für arzte*, u. s. w. 1805. 2. Bd.)

Behr employa les moyens suivants chez une fille de sept ans :

8 sangsues au cou, toutes les deux heures 1 gr. de calomel et une demi-cuillerée de la potion suivante :

R. Tart. stibiat. gr. 3,
Extr. hyosc. gr. 4,
Aq. fœnicul. unc. 3,
Syr. alth. unc. 1/2.

Sur la tête il fit toutes les quatre heures une friction avec gros comme une noisette d'onguent stibié. Le lendemain :

R. Tart. stib. gr. 4,
Pulv. rad. ipecac. dr. 1/2,
Aq. chamaem. dr. 2 1/2,
Oxim. scill. dr. 3.
M. s.

à en prendre tous les quarts d'heure une demi-cuillerée jusqu'à vomissements, puis il fit reprendre la première potion en alternant avec les doses de 2 gr. de calomel. Sur le cou il fit appliquer un emplâtre de

R. Ung. hydrarg. simp. drach. 6,
Camphor. gr. 2,
Opii gr. 1;

sur la poitrine un vésicatoire de 2 1/2 pouces d'étendue. — Sans vomir, l'enfant s'est débarrassée de beaucoup de mucosités épaisses; s'il se couche il y a imminence de suffocation.

R. Inf. rad. ipecac. unc. 2 1/2 (e dr. 1 parat.),
Aq. fœnic. unc. 3,
Tart. emet. gr. 6,
Syr. alth. unc. 1/2.
M. s.

à prendre 6 fois de suite toutes les demi-heures, puis toutes les deux heures une demi-cuillerée en alternant avec les deux grains de calomel. Autour du cou l'ong. sat. unc. 1, camph., opii, ammon. carbon. pyrol., ana scrup. 1. Sortie de morceaux de membranes. Le lendemain la toux devint plus facile, la respiration accompagnée de râle; il sortit, par des efforts de toux, plusieurs membranes dont l'une avait conservé la forme du larynx, en forme de tube et longue de deux pouces; après quoi la respiration devint plus libre, le pouls plus lent et les crachats d'un jaune rougeâtre. — Le calomel toutes les quatre heures et la potion toutes les deux heures. Le mieux continuant, l'enfant prit :

R. Extr. rd. seneg. drachm. 1,
Tart. stibiat. gr. 4,
Extr. hyosc. gr. 7,
Aq. fœnic. unc. 4 1/2,
Syr. alth. unc. 1.
M. s.

à prendre toutes les deux heures une demi-cuillerée.

Le matin et le soir 2 gr. de calomel p. d. Le huitième jour, à dater de la maladie, l'enfant ne conserve que de la raucité de la voix.

R. Inf. seneg. 3,
Syr. alth. drachm. 6,
Liq. ammon. anis. drachm. 1,
Extr. hyosc gr. 7.

cinq jours plus tard,

R. Lichen. island. unc. 1/2,
Coq. c. aq. f. s. q. sub finem coct.
Add. rd. seneg. drachm. 3,
Inf. ad col. unc. 4 1/2,
Syr. c. aur. drachm. 6,
Acid. hydrocyan. Vauq. gtt 10.
M. s.

à prendre toutes les trois heures une cuillerée. Cette potion fut répétée 3 fois en 1 mois de temps après quoi la voix revint. — Cet enfant avait pris 70 gr. de calomel dans les 4 premiers jours. *(Kleinerts Repertorium X Jahrgang).*

Billard. — Deux sortes d'accidents bien distincts se présentent à combattre dans le croup : l'inflammation et la suffocation, soit mécanique, soit spasmodique, que détermine la pellicule de la trachée-artère et du larynx. — Les antiphlogistiques devront être employés au début de la maladie. Quant aux accidents de suffocation, en même temps qu'on essaye d'expulser par quelques vomitifs la pellicule des voies aériennes, il faut administrer quelques antispasmodiques, tels que des demi-lavements avec 8 à 10 gr. d'assa-fœtida, quelques gouttes de teinture de castoréum, des frictions sur le cou avec un liniment d'huile de camomille camphrée, ou mieux encore, avec un mélange d'eau et d'éther. Un moyen qu'il ne faut pas négliger, ce sont les bains tièdes à 25° ou plus; on doit y tenir l'enfant le plus longtemps possible, en ayant soin de couvrir le bain, pour que la vapeur ne vienne déterminer vers la tête un afflux de sang qui serait très-nuisible. Il est presque toujours nécessaire d'appliquer 2 ou 3

sangsues vers la région mastoïdienne; enfin il est bon de recourir après tout à l'application de vésicatoires aux jambes ou aux cuisses, ou de pratiquer, sur les parties inférieures du cou, des frictions avec un liniment ammoniacal ou la pommade stibiée.

Des observations ultérieures ont prouvé à l'auteur les effets avantageux du calomélas administré à doses répétées dès le début. Il a reconnu que ce médicament agit en augmentant et en modifiant la sécrétion des membranes muqueuses qui, de la sorte, se trouvaient dénudées de la pellicule formée à leur surface. — Il n'a jamais employé le calomel qu'à la dose de 18 à 20 grains dans 24 heures; il a soin de donner en même temps des lavements purgatifs, parce que si le malade est constipé, il court plus de risques d'éprouver la salivation et les autres accidents de l'usage du mercure. Voici la formule de la potion dans laquelle il l'administre :

Pr. Gomme adragant, 10 grains.
Eau distillée, 2 onces.
Protochlorure de mercure, 10 grains.
Sirop de chicorée.
Sirop d'ipécacuanha ana. 1/2 once.
Eau de fleurs d'oranger, 1 gros.

On agite le mélange chaque fois qu'on l'administre, et l'on en donne une cuillerée à café chaque demi-heure.

Ce praticien croit pouvoir conclure : 1° qu'il n'est pas dangereux d'employer le protochlorure de mercure à la dose de 18 à 20 grains dans les vingt-quatre heures; 2° que ce médicament seconde puissamment l'effet des évacuations sanguines : tandis que celles-ci combattent l'inflammation, le sel mercuriel en expulse le produit au dehors de l'économie. Dans tous les cas, on court moins de risques à faire usage du protochlorure de mercure obtenu par la sublimation à travers la vapeur d'eau.

Les frictions faites avec l'onguent mercuriel, sur les parties latérales du cou, ou le calomel donné jusqu'à ce qu'on obtienne une salivation abondante, ont aussi été employées avec quelque succès. Ces moyens ont, dans certains cas, provoqué la disparition de la fausse membrane, oubien en ont suspendu la reproduction.

Comme le croup règne ordinairement épidémiquement, il faudra éloigner les enfants que la maladie n'aurait pas encore atteints, des lieux où elle exerce ses ravages (Billard, C. M., *Maladies des enfants,* 1833.

Bisschoff, J. R.—La maladie se déclare-t-elle subitement. Les

émissions sanguines tant générales (chez des sujets plus avancés en âge) que locales, sont d'abord indiquées, ainsi que des applications émollientes sur le cou; après avoir combattu l'inflammation, on doit chercher à diminuer l'exsudation de cette lymphe plastique par le calomel que, selon l'âge des malades, on administre de 1/2-1 gr. toutes les heures ou toutes les deux heures; chez des sujets de cinq ans, on peut donner de 1 1/2-2 grains, et en continuer l'usage jusqu'à ce que la toux devienne plus facile et qu'il survienne des selles. Si malgré les émissions sanguines répétées, les symptômes persévèrent, on recourt aux vésicatoires à la nuque, le long de la trachée-artère ou sur le sternum; aux frictions avec l'onguent mercuriel. — Après la formation des membranes, on se sert avec avantage de la fleur de soufre ou du lait soufré à la dose de 1/2-grain; ce médicament doit dissoudre les membranes, favoriser la transpiration et remédier aux effets nuisibles du mercure; n'excitant que faiblement, il doit être préféré au soufre doré. — B. rejette l'usage des vomitifs, ces moyens peuvent avoir, selon lui, d'heureux résultats là où les voies respiratoires sont obstruées de mucosités filantes, telles qu'elles se rencontrent chez les enfants d'une faible constitution. — Contre les accidents nerveux, si toutefois ils ne surviennent pas dans la période inflammatoire, l'auteur prescrit le musc, le castoréum, spiritus c. c., sal. c. c., les bains tièdes; si ces accidents sont provoqués par l'inflammation, il donne, après les antiphlogistiques, l'oxide de zinc, l'extrait de jusquiame. (Bischoff, J. R., *Die haeutige Braeune u. die Gehanendzündung*, etc. Wien, 1837, s. 17.)

Boyer, après les antiphlogistiques ordinaires, recourt aux vomitifs, comme moyen dérivatif et comme propre à favoriser l'expulsion des matières accumulées dans le larynx et dans la trachée-artère. On le répète quelquefois lorsqu'il a produit de bons effets et que la présence des mucosités dans les voies aériennes embarrasse le passage de l'air. Les sternutatoires peuvent être employés dans le même but. Le vésicatoire ne convient qu'après que l'inflammation a cessé de faire des progrès, et seulement pour troubler la formation de la fausse membrane. On l'applique à la nuque, entre les épaules, ou autour du cou, en manière de collier. On met en usage, dès le début, les pédiluves sinapisés comme moyen dérivatif, ainsi que les lavements irritants. Dans la seconde période, on a recours au kermès, à la scille, à la décoction de polygala senega, dont on augmente la dose dans la

troisième. Les antispasmodiques, tels que le musc, l'assa fœtida à l'intérieur, le camphre à l'extérieur, les bains tièdes, l'inspiration des vapeurs éthérées conviennent dans le croup spasmodique. (Boyer, *Traité des maladies chirurgicales,* 1828.) Dans la dernière période du croup, Boyer conseille l'acide phosphorique. (*Gaz. méd.*, 1834, février.)

Bretonneau et *Velpeau* font insuffler, au moyen d'un tube cylindrique, de la poudre d'alun, et assurent avoir sauvé des malades qui par la seule application des sangsues seraient morts.

Près de plusieurs malades l'opération n'a été faite que 2 à 3 fois, chez d'autres, elle a été répétée 5 à 6 fois. (*Nouvelle bibliothèque méd.*, 1827, n° 5.) — Loeffler préconise également ce moyen. (*Loffler's verm. Aufs. und Beorbacht. S. W. Hrsg. von Vogel,* 1801, VI. 4.)

Bricheteau conseille les émissions sanguines, les purgatifs, les bains, les antispasmodiques et les vésicatoires. Il n'a que rarement recours aux préparations mercurielles, et ne les emploie que secondairement; il n'approuve pas l'usage du senega, du carbonate d'ammoniaque, du sulfate de potasse, et doute de l'efficacité de l'acide muriatique; enfin, il rejette la trachéotomie. (Bricheteau, *Précis analytique du croup.*)

Broussais fit la trachéotomie dans la dernière période du croup, chez un enfant de dix ans, qu'il avait traité par des sangsues et des vomitifs, éloigna la muqueuse boursouflée, introduisit une canule, et facilita ainsi la respiration. L'enfant s'endormit, respira tranquillement, et guérit. (*Ann. de méd. physiol.*, 1824, vol. II.) — Car. Michaël employa également cette opération avec succès. (*Trans. of the Associat. of Fellows and Licent. Kings and Queen's college of Phys. in Ireland,* Dublin, 1820.) — Caron ne regarde pas seulement cette opération comme utile, mais bien comme le seul moyen purgatif. (*Traité du croup aigu, etc.*, 1808.) — Crawford. (*Diss. de cynanche stridula.* Edinb., 1771.) — Home considère la trachéotomie comme le dernier moyen à employer dans cette maladie. (*An inquiry ints the croup, by Francis Home.* Edinburgh, 1765.) — Marcius, A. F. (*Uber die Natur und Behandlungs art der hantigen Braune.* Bamberg, 1810.) — Michaëlis, A. C. F. (*De angina polyposa sive membranacea.* Gotting, 1778.) — Portal. De l'angine memb. ou du croup. (*Mém. sur la nature et le trait. de pl. malad.* Paris, 1808, vol. III, pag. 74 et 139.)

Caron administra toutes les heures 3–5 gouttes de liq. am-

mon. caustic., délayé dans un verre d'un véhicule adoucissant; il employa aussi l'ammoniaque en friction. (Caron, *Remarques et observations sur le croup*. Paris, 1812.)

Chamerlat préconise le muriate d'ammoniaque comme spécifique contre le croup. Il réunit trois plumes flexibles, en retranche les deux tiers les plus durs, et imbibe ce pinceau de la solution suivante :

R. Ammon. muriat. ʒj,
Solve in aq. sambuci, ℥j,
Add. syr. moror. ℥ij.
M.

il l'introduit si souvent et aussi profondément dans l'arrière-bouche que le cas l'exige. (*Journ. de méd., Chir. et Pharm.* vol. XXVII.)

Chantourelle recommande la calcaria chlorinica :

R. Calcariæ chlorinic. ℥j,
Solv. in aq. destill. ℥x.
D. M.

(*Graefe und Walther Journal*. 1831.) — Constanti prétend avoir guéri le croup en appliquant du chlorure de chaux sur la fausse membrane. (*Gaz. méd.*, 1833, juin.)

Chapman préconise les vomitifs, les bains chauds et les émissions sanguines générales et locales. Les symptômes diminuant, il donne le calomel et le senega. (*The Lond. med. and phys. Journ. by Fothergill*, 1821, may.) (1) — Albers administre les vomitifs avant les émissions sanguines. (Albers, J. A. *De tracheitide infantum, vulgo croup vocata*. Leipzig, 1816.) — Crawford fait précéder l'emploi des saignées du tartre émétique, d'abord à fortes doses, puis à doses moindres. (Crawford, *Diss. de cynanche stridula*. Edimburgii, 1771.) — Formey rejette les vomitifs avant les émissions sanguines, mais les conseille fortement après. (Formey, *Kritische Bemerkungen über die in Paris gekronten Preisschriften über den croup, nebts Ideen über die Natur und behandlung dieser krankheid. In Horn's Archiv, Jahrgang*, 1812, *november u. decbr. s.* 437. *u. F. Beurtheil. der Schrift v. Autenrieth in Horns neuem Archiv*. Bd. VI. seite 359.) — Hegervisch considère le tartre émétique comme le moyen le plus efficace contre le croup. (Rust, *Magazin*. Bd. XXXVI.) — Frank pense, qu'il y a des cas où on peut toujours administrer les vomitifs, quand il y a imminence de suffocation, sans traces de

(1) Note sur l'efficacité du tabac dans le croup. (*Amer. Journ. of med. sc. in nouv. biblioth. med.*, t. III, pag. 126. 1828.

bronchite ou de pneumonie; et par rapport à cette torpeur particulière de l'estomac, il préfère donner l'émétique à des doses plus élevées qu'on ne le donne ordinairement. (Frank, J., *Praxeos medicæ universæ præcepta*. P. II, vol. II, sect. I, s. 176.) — Hufeland conseille les vomitifs et particulièrement le tartre émétique comme préservatif, et au début du croup, il y recourt même avant l'application des sangsues. (Hufeland, *Journ*. 1817.) Jurine donne les vomitifs après les émissions sanguines. (Jurine, *Abhandlungen über den croup. Aus dem Franz. v. Heinecken*. Leipzig, 1816.) — Laënnec conseille de donner tous les jours et même plusieurs fois par jour un vomitif. (*Dict. de méd. et de chir. pr.*) — Marcus n'emploie les vomitifs qu'après les émissions sanguines. (Marcus, *Uber die Natur und Behandlungsart der haeutigen Braeune*. Bamberg, 1810.) — Meissner commence le traitement du croup par des vomitifs à fortes doses. (Meissner, *Forschung. d.* 19 *Jahrh. im Geb. d. Geburtsh.* — Frauenz, *u. Kinderkrankh. u. s. w.* Leipzig, 1833. Bd. VI.) — Pinel u. Pearson. Les vomitifs et l'éther sulfurique. (Hufeland, Schreger u. Harless. *Journ. der ausl. med. Zit.* Berlin, 1802.) — Portal rejette l'emploi des vomitifs avant les émissions sanguines. (Portal, *De l'angine membr. ou du croup.* — Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, Paris, 1808, vol. III, p. 74 et 139.) — Rinnav. Sarenbach confirme l'efficacité du tartre émétique à hautes doses. (Rinnav. Sarenbach, *Repertorium der vorzügl. Operat. — Meth. u. s. w. Günz.* 1833.) — Royer-Collard. Si l'inflammation est si peu intense qu'elle tient autant du croup que du simple catarrhe, on administre un vomitif, surtout si le caractère épidémique favorise les affections gastriques. (Royer-Collard. Rapport sur les ouvrages envoyés au concours sur le croup, par la commission chargée de l'examen et du jugement de ces ouvrages. Paris, 1812. *Aus dem franz. v. Meyer*. Hannover, 1814.) — Les remèdes de prédilection de Sachse sont les émissions sanguines locales, les vomitifs et le mercure. (Hufeland, *Journ*. Bd. XXXII. st. IV.) — Schenck, dit avoir guéri cette maladie par le vin stibié, jusqu'à effet vomitif, par des frictions mercurielles locales et l'emploi du hydr. oxidulat. nigr. Il préfère cette préparation mercurielle au calomel. (Hufeland, *Journ*. 1826.)

Chevalier propose la bronchotomie dans des cas graves. (*Med. chir. Transact.* London, 1815. vol. VI.)

Custance prétend s'être bien trouvé de l'usage de la digitale.

(Ruehn, *Phys. med. Journ. A. d. Englischen.* Leipzig, 1801.) —Wegener assure que le calomel associé à la digitale est bien plus efficace. (Hufeland, *Journ.* Bd. XLVII.)

Czekierski et *Wolff* conseillent le camphre avec l'ammoniaque :

Pr. Camphor. trit. gr. β,
Ammon. carbon. gr. ij.
M. d. s.

à prendre toutes les 3 heures une pareille dose.(Hufeland, *Journ.* 1810.)

Delarue ne considère pas cette maladie comme inflammatoire, il rejette les émissions sanguines; voici ce qu'il ordonne :

Pr. Oscim. scill.,
Aq. fœnicul. ãã ℥ij,
Aq. fl. aurant. ℥j,
M. s.

à prendre en quatre fois en 2 heures de temps. (Delarue, *le Croup, etc.* Paris, 1823.)

Double est un des premiers qui aient conseillé le *Rali sulphuratum.* Depuis le début jusqu'à une amélioration marquée il administre, matin et soir, chaque fois gr. VI-X, et diminue la dose au fur à mesure que les symptômes perdent de leur intensité. (Szerlecki, *Dict. abrégé de thérap.* Paris, 1837.) — Barbier (ãã. ℮.) et Becker, trouvèrent le sulfure de potasse très-efficace. (*Allgemein med. Zeit.* 1834.) — Chaussier conseille son sirop de foie de soufre :

Pr. Kal. sulphurat. ℥β,
Aq. fœnic. ℥vj,
Sacch. alb. ℥xv,
F. syrp.

à prendre plusieurs fois par jour une cuillerée à thé. (Salzb., *Med. chir. Zeitung.* 1812. Bd. I. s. 137.) — Dornblüth prescrit la formule suivante :

Pr. Kal. sulphurat.,
Extr. liquir. ãã gr. XII.
M. f. pil. No. XII.
S.

à prendre 2 pilules par heure. (Rust, *Magazin.* 1827.)

Duchassin. (Duchassin, *Observations sur le bon emploi du sulf. de pot. dans le traité du croup.* Paris, 1813.) — Fritze commence par donner un lavement de vinaigre, puis il fait prendre par heure, et plus souvent encore, une cuillerée à thé de la potion suivante :

Pr. Kali sulphurat. gr. xij.
Sacch. alb. ℥j,
Aq. fl. aur. ℥iij,
M.

Il emploie en même temps un mélange de parties égales d'onguent mercuriel et du liniment ammoniacal, en frictions sur la partie antérieure du cou et la partie supérieure de la poitrine. (Hufeland, *journ.* Bd. LXX.) — Heinrich emploie le foie de soufre associé au calomel. (Hufeland, *journ.* 1818.) — Klaproth. (*Annal. d. ges. med. als Wissensch. und kunst von Hecker.* Leipzig, 1810. Bd I. Heft II.) — Kopp trouva également qu'après les émissions sanguines et l'emploi du calomel le foie de soufre se montrait efficace. (Kopp, *Beob. im Geb. der ausüb. Heilk.* Frankf. a. M. 1821. Bd. I.) — Larrey (*Dict. des scienc. méd.* vol VII.) — Ribes père (*Revue méd.* 1828. vol. IV, p. 68.) — Rinna, v. Sarenbach, pour corriger le goût du sulfure de potasse, ajoute l'*arcanum bechicum Willisii:*

Pr. Hep. sulphur. ℥ß,
Solv. in aq. font.
Aq. foenic. ââ ℥ivß,
Add. sacch. alb. ℥vij.
Unica ebullitione coquantur in syrupum.

Per pannum colatus servetur syrupus. — Dans le *Journ. gén. de méd. de chir. et de pharmac.* vol. XLVI. fév. se trouve la formule suivante :

Pr. Potassin. sulphur gr. xviij,
Butyr. cacao. ʒij,
Sacch. pulv. ʒiij,
Ol. amygd. d. ℥ß.

On étend le sulfure avec un peu d'huile, puis après avoir ramolli le beurre avec un peu d'huile, on l'ajoute avec le sucre et le surplus de l'huile, et on en fait une masse homogène. (Rinna, v. Sarchbach, *Repert. der vorz. Operat.-method.* u. s. w.) — Schmidtmann associe le sulfure de potasse au musc. (Schmidtmann, *Summa observ.* T. II.) — Senff. A des enfants de l'âge de 1–1 1/2 ans, on donnera 1–1 1/2 grain de sulfure de potasse, suivant le danger toutes les 2-4 heures. On peut même augmenter la dose dans des cas pressants. La meilleure formule est une solution de ce médicament dans l'eau avec addition d'un sirop ou des pilules avec addition de succ. liquir. (Senff. *Uber die wirkungen der schwefelleber in der haeutigen Braeune und verchiedenen anderen krankkerten.* Halle, 1816.)

Dugès, Ant. Quand la deuxième période est déclarée, c'est-

à-dire à l'apparition des symptômes locaux, les sangsues appliquées entre les muscles sterno-mastoïdiens, et le long de leur bord antérieur, ont souvent produit du mieux; mais il faut parfois y revenir à différentes reprises pour obtenir la permanence du mieux; quant au nombre de sangsues, il doit varier selon la taille, la force du malade et son âge : on ne peut guère dépasser le nombre de quatre avant l'âge d'un an, ni le doubler qu'après trois ans. — Quand la langue est chargée et que d'autres signes d'embarras gastrique ont précédé l'apparition de la laryngite, un vomitif peut être utile, soit pour supprimer une complication fâcheuse, soit pour enlever l'affection générale qui tient la phlegmasie sous sa dépendance. Dugès croit qu'il est superflu, sinon dangereux, de répéter le vomissement tous les jours et même plusieurs fois par jour. L'ipécacuanha lui semble aussi devoir être préféré au tartre stibié; il rejette l'un et l'autre si la rougeur de la langue, la sensibilité de l'épigastre, la chaleur de cette région, etc., indiquent que l'estomac est vivement enflammé. A part cet état de choses, la répétition non exagérée du vomitif pourrait avoir un autre genre d'avantages que les laxatifs procurent plus efficacement encore; ils ont, dans l'état inflammatoire, un effet qu'on peut regarder comme dérivatif, ou plutôt comme déplétif, par le fait même des évacuations qu'ils déterminent. Nous recommanderons en conséquence l'huile d'amandes douces mêlée au sirop de roses pâles, de fleurs de pêcher, de chicorée, la manne en larmes, etc., qu'on peut donner en lavement, ainsi que le miel mercuriel et autres semblables préparations, s'ils sont difficilement avalés ou repoussés par l'estomac. — Que le traitement que nous venons de tracer ait été omis ou qu'il ait été inefficace, il arrive un moment où il est contre-indiqué par l'imminence du collapsus, par l'approche de la troisième période ou par l'existence même des symptômes qui la caractérisent. Ici deux indications nouvelles se présentent : 1° irriter, enflammer la peau, pour produire, dans l'état général et celui du larynx, des changements avantageux; 2° chasser les produits de la phlegmasie et dissiper ainsi la gêne qu'ils ajoutent à celle que cause la constriction de la glotte.

1° Il est évident que, dans le commencement de la deuxième période et dans la première, les épispastiques ne peuvent qu'accroître la fièvre et l'état inflammatoire, surtout s'ils sont appliqués le plus près possible du lieu le plus fortement irrité; appliqués loin du siége principal du mal, les rubéfiants, comme pédi-

luves chauds et sinapisés, sinapismes, ventouses sèches, etc., ont surtout cet avantage, même dans le cours de la deuxième période, en ce qu'ils éloignent et diminuent les accès de strangulation; un sinapisme étroit appliqué le long de l'épine du dos lui a présenté ces heureux effets. Quant aux vésicants, il faut en réserver l'emploi pour l'imminence de la troisième période et encore peut-être vaut-il mieux les appliquer à quelque distance du larynx.

2° L'expulsion de la fausse membrane du croup ne doit être tentée que consécutivement au traitement propre à détruire l'essence même du mal et la source de tous les accidents. Voici les différents procédés qu'on a mis en usage pour débarrasser le larynx du corps étranger qui s'y est formé : les scillitiques, les antimoniaux, l'inspiration de vapeurs aqueuses ou animées d'un peu de vinaigre, le kermès à la dose d'un grain par jour; les titillations dans l'arrière-bouche, l'apposition de substances irritantes mêlées au miel (acide muriatique, sulfure de potasse), et portées sur le voile du palais, le pharynx et l'épiglotte à l'aide d'un pinceau. Les vomituritions excitées par des émétiques à petites doses (sirop d'ipécac., tartre stibié très-étendu d'eau, sulfure de potasse par paquets d'un à deux grains, scille en poudre, etc.), ont aussi souvent entraîné des flocons de fausses membranes provenant des voies aériennes. Quant aux sternutatoires, ils ne sont de nulle efficacité, si ces secousses sont modérées; dangereux, si elles sont fortes. Enfin la trachéotomie, l'auteur n'ose guère la proposer que quand la troisième période est arrivée et dure même déjà depuis quelque temps. Dans la troisième période confirmée, conviendront les bains sinapisés, alcoolisés, les rubéfiants promenés sur la surface du corps; les toniques et les amers, administrés en lavements, en frictions (teinture de kina, etc.), un peu de vin même seront indiqués, si au collapsus de l'asphyxie lente, se joignent des signes évidents de prostration adynamique. (*Dict. de méd. et de chir. pr. art. croup.*)

Dupuytren a proposé de porter jusque dans le larynx une éponge au bout d'une tige flexible pour entraîner les fausses membranes. (*Dict. de méd. et de chir. pr. art. croup.*)

Dzondi. On doit éloigner l'irritation générale et locale par les antispasmodiques, les vomitifs et les sudorifiques, les bains chauds, les frictions, etc. Localement on emploie les vésicants sur la poitrine et les côtés du cou, ainsi que les frictions de liq. ammon. causth. acth. Les saignées ne sont indiquées que là où il y a pléthore et congestion, et les sangsues où le tissu cellulaire

du cou est enflammé. (Dzondi, *Was ist traeutige Braeune*. u. s. w? Halle, 1827.)

Eberle, après avoir combattu l'inflammation, trouve l'asa fœtida très-salutaire, comme favorisant la sécrétion de la muqueuse des bronches. (Eberle, *a Treatise of the Mat. med. and therapeutics*. Philadelphia, 1823. Vol. II. Chap. X. I.)

Farrel. Dans la première période les émissions sanguines et le tartre émétique, dans la seconde, si de fausses membranes se sont déjà formées, les inspirations de vapeurs vinaigrées avec l'éther et le camphre. (Farrel, *Disp. med. de cynanche trach*. Edimb. 1813.) — Gruithuisen. On doit principalement provoquer la transpiration et la fièvre. On obtient le mieux ces symptômes en appliquant du vinaigre froid sur le front, la tête doit rester libre. On entoure le cou d'un linge préalablement chauffé et arrosé de vinaigre, par-dessus une cravate de laine ou de flanelle. Sur la poitrine on applique également des compresses de vinaigre chauffé, qu'on recouvre ensuite de laine, de manière à garantir la poitrine contre le froid. Les pieds seront enveloppés de linges trempés dans du vinaigre chaud. L'appartement doit constamment avoir 18-20° R.; à terre se trouvera une assiette de vinaigre, et le petit malade reposera dans un lit qui sera également éloigné de tout mur froid, de la fenêtre et du poële. (Salzb. *Med. chir*. Zeit. 1827, april, Nr. 34.) — Herberger fit également pratiquer des lotions de vinaigre froid et les fit répéter toutes les six minutes; il eut recours en même temps au calomel et aux sangsues. (Salzb. *Med. chir*. Zeit. 1826. N° 9.)

Frank, Pierre. L'art ne possède que peu de moyens pour combattre cette inflammation du larynx et de la trachée, même lorsqu'il y a imminence de danger. Si le caractère inflammatoire de cette maladie est franchement déclaré, on ne doit pas tarder d'ouvrir une veine jugulaire ou toute autre artère, d'appliquer des ventouses ou environ 12 sangsues au larynx ou à proximité de la trachée enflammée. Quoique l'enfance, qui est l'âge le plus exposé à cette affection, ne supporte que très-difficilement des saignées générales et abondantes, ces opérations proportionnées à leur âge ou l'application de sangsues n'en sont pas moins indiquées. Après avoir suivi ces indications, on fera prendre des bains de pieds et des lavements, qu'on devra souvent réitérer; on fera inspirer des vapeurs d'eau, et on appliquera un vésicatoire sur le larynx ou dans les régions de la trachée. Y a-t-il lieu de craindre la suffocation, par suite d'un amas de pus dans le larynx, on fera une

saignée et on présentera un vomitif, ces moyens ont souvent réussi à éloigner cet accident. — Nonobstant cela, Frank ne cache pas que même dans des cas qui n'avaient pas ce caractère malin des épidémies de *cynanche laryngea*, il n'a pas toujours obtenu le même succès des antiphlogistiques. Voilà pourquoi quelques praticiens auront cherché la cause prochaine de cette maladie dans un état spasmodique de l'organe affecté, et auront employé, non pas toujours avec le même succès, le mercure qu'ils administrèrent sans avoir fait des émissions sanguines générales, savoir 5–6 grains de calomel, 2–3 fois par jour, ou 3 grains toutes les 3 heures, à des enfants jusqu'à l'âge de deux ans et jusqu'à consommation de 15 grains. Ils employèrent également l'onguent mercuriel en frictions dans la région du larynx. — S'il y a imminence de suffocation, par suite de la trop grande inflammation du larynx ou de la partie supérieure de la trachée, on doit recourir à la bronchotomie, qui, dans bien des cas, est une opération douteuse, mais, dans ce dernier cas, la seule qui puisse sauver l'enfant. (Frank, Pierre, *Behandl. der krankh. des mensch. a. d. Lat. von Dr. Sobernheim.* Berlin, 1830. Tom. II. Seite 75.)

Giraudi préconise les lavements excitants ou drastiques, et assure en avoir vu des effets étonnants. D'après l'âge du malade, il les compose de racine de jalap pulvérisée à la dose de ʒβ, ʒj, jusqu'à ʒjβ, et d'une forte décoction de semences de lin. Il prescrit au début un pareil lavement; s'il n'est pas suivi d'une amélioration marquée, il en ordonne un second après 3 ou 4 heures qui ne contiendra que les deux tiers de la première dose de jalap. (Giraudi, *De l'angine trachéale.* Paris, 1811.)

Grahl, d'après des expériences de deux ans, recommande la médication suivante qui doit avoir été suivie de succès dans tous les cas qui se sont présentés dans sa pratique. Ce sont les bains de bras d'eau chaude qui agissent comme dérivatif et qu'il faut reprendre suivant le danger toutes les heures ou demi-heures et les prolonger de 10–15 minutes. Après le premier ou le second bain, les enfants commencent à éternuer; le nez qui, comme les voies respiratoires, est sec dans cette maladie, devient humide, commence à couler, la respiration devient plus libre, ce timbre de voix particulier, qui se faisait entendre pendant les efforts de toux, se perd, et j'abandonne mon petit malade après une heure au plus, avec la certitude et l'intime conviction de lui avoir sauvé la vie. (Hufeland, *journ.* Bd. LXXVII. St. 5. S. 126.)

Gregory assure qu'une dose de teinture d'opium proportionnée

à la violence des symptômes maladifs, remédie aussi efficacement à l'inflammation et à l'état spasmodique qu'une saignée. (*Dict. sed sciences méd.* Tom. VII.)

Guersent. Lorsque le croup commence par le pharynx, ce qui a lieu le plus fréquemment, il faut recourir sur-le-champ à la cautérisation des parties malades, soit avec l'acide hydrochlorique affaibli, soit avec l'acide citrique presque pur, soit, et mieux encore, avec une solution de nitrate d'argent, portée sur les parties malades à l'aide d'une éponge fixée sur une baleine flexible; il suffira pour modifier l'inflammation plastique sur les parois du pharynx et à l'orifice de la glotte, de se servir d'une solution de quatre grains de nitrate d'argent pour une demi-once d'eau distillée.

Si le croup débute par le larynx ou même par la trachée-artère, en remontant vers le larynx, la première période manque complétement, et ce traitement topique, si utile dans cette période, n'est possible que chez quelques individus qui ont l'isthme du gosier très-large, et il faut recourir aux moyens thérapeutiques généraux, comme dans le cas où la maladie a cheminé régulièrement du pharynx dans le larynx. Il y a deux indications principales à remplir dans la seconde période du croup: borner, s'il est possible, les progrès de la phlegmasie et faciliter l'expulsion des fausses membranes, si la maladie ne se termine pas par l'adhérence de la membrane elle-même. Quoique dans le vrai croup les émissions sanguines soient le plus souvent inutiles, on ne doit pas négliger de recourir aux saignées générales et locales chez les adultes et chez les enfants forts et vigoureux lorsque des symptômes de suffocation imminente se manifestent dès le début, afin de suspendre, au moins momentanément, les angoisses de l'asphyxie et de permettre, en rétablissant les fonctions de l'hématose, aux autres moyens d'agir; mais autant la saignée peut être utile dans ces derniers cas, autant elle serait nuisible chez les individus faibles, et qui ne présentent pas les symptômes d'une forte réaction.

Un moyen thérapeutique très-recommandable, quand on est appelé dès l'origine de la maladie, et que les accidents ne sont pas trop pressants ou le malade très-affaibli, c'est l'emploi des mercuriaux. Les frictions sur les parties latérales du cou, les aisselles, les parties internes des bras et le bord des gencives, doivent être employées presque simultanément, et concuremment avec le calomel à l'intérieur. Mais ce dernier médicament ne doit être administré que comme altérant, et jamais dans l'intention

de produire un effet purgatif. Pour obvier à cet inconvénient, il est bon de donner d'abord le calomel à doses très-fractionnées d'un quart de grain ou d'un demi-grain, de demi en demi-heure ou d'heure en heure, et de l'incorporer dans de la pâte de guimauve, de la gomme en poudre, du sucre ou des confitures, en recommandant aux malades de laisser fondre ces sucreries dans la bouche. Si ces petites doses ne produisent aucun effet laxatif, on l'administre dans des proportions plus considérables, mais toujours de la même manière. Il ne faut pas toutefois se dissimuler que les mercuriaux déterminant souvent un état fâcheux de débilité, il ne faut pas les employer ou suspendre leur emploi chez des sujets d'une constitution débile ou affaiblis par des maladies antécédentes. Il vaut mieux, par cette raison, recourir à ce genre de médication en été qu'en hiver, et peut-être même s'en abstenir pendant les saisons humides.

Après avoir essayé de modifier la phlegmasie diphtéritique, on tente de favoriser le décollement et l'expulsion des fausses membranes par tous les moyens possibles. L'hydrosulfure d'antimoine et le tartrate d'antimoine et de potasse sont surtout préférables pour produire ces effets. On peut ajouter encore à l'efficacité de l'émétique en l'administrant dans une forte décoction de polygala édulcorée avec le sirop d'ipécacuanha. L'oximel scillitique peut être aussi associé avec avantage aux potions vomitives et expectorantes. On seconde quelquefois l'action de ces agents thérapeutiques en titillant le pharynx avec les barbes d'une plume. Tous ces moyens, qui tendent à provoquer les secousses du vomissement, ne doivent jamais être négligés.

Lorsque les moyens thérapeutiques généraux les plus énergiques ont été mis en usage d'une manière convenable, et que cependant le croup fait des progrès rapides et arrive à la dernière période, il faut aussi recourir au seul moyen qui offre encore quelques chances de succès, c'est-à-dire à la trachéotomie. (*Dict. de méd. et de chir. prat. art. croup.*)

Günther proposa l'essence de pimpernelle, en observant qu'au début ce médicament fait avorter la maladie, si on en fait avaler doucement 20-60 gouttes sur du sucre. (Salab. *Méd. chir.* Zeit. 1813. N° 57. S. 96.)

Hagen, *Ph. V.* divise le croup en quatre espèces différentes : le croup catarrhale, le sensible, l'irritable et le croup torpide. D'après lui on peut diviser les différentes médications des praticiens en quatre principales :

1° Les émissions sanguines, les vomitifs, les vésicatoires;

2° Les émissions sanguines, les vomitifs, le mercure, les vésicatoires;

5° Les vomitifs et les nauséabonds avec ou sans émissions sanguines;

4° Le mercure à fortes doses avec ou sans émissions sanguines, avec et sans vésicants.

Hagen eut particulièrement recours à cette dernière méthode dans le croup irritable (les médecins américains la suivent souvent), sans perdre un seul malade de cette espèce de croup; 18, 24 jusqu'à 36 grains de calomel ont décidé chez des sujets de 2-8 ans, ordinairement en 24 à 48 heures au plus de la maladie. Dans les premières 24 heures de la troisième période (époque où le médecin est ordinairement appelé) on cherchera à introduire une quantité suffisante de mercure pour la résorption et d'en diriger l'action sur la masse organique; car de cette dernière circonstance dépend probablement le succès du traitement. On cherchera donc à empêcher la salivation dans les 18 à 24 heures. La salivation est d'autant moins à craindre que l'irritation est plus forte et que les humeurs se porteront en plus grande abondance vers la peau. Si cette circonstance existe naturellement, comme c'est d'ordinaire le cas dans le croup irritable, les moyens qui préviendraient la salivation seront inutiles. En l'absence de cette circonstance, au contraire, et si la maladie a plutôt un caractère asthénique, Hagen ajoute de l'opium au calomel (1/2 à 1 grain sur 12 doses). Tant pour atteindre le but indiqué que pour d'autres raisons accessoires, il prescrivit encore le salmiac, le senega, d'autres médicaments encore plus excitants, tels que le kermès minéral, et à l'extérieur, les vésicatoires, l'onguent mercuriel en frictions, pour augmenter encore l'action des mercuriaux. Par l'emploi de ces moyens et après 24 heures, des vomissements survinrent, la transpiration cutanée s'établit, des selles et l'expectoration eurent lieu, et la crise fut décidée; celle-ci, il l'entretint par des moyens plus doux : le salmiac, le senega, le kerm. miner., le spir. sat. amoniac. anisat.

De vingt-trois enfants atteint de ce croup irritable Hagen assure n'en avoir perdu aucun en suivant cette médication. Dans quelques cas plus graves d'angine il eut recours aux émissions sanguines et avec succès. — Tout en croyant que les vomitifs pourraient avoir de plus heureux résultats dans cette forme du croup que dans le croup torpide, il ne les employa cependant pas.

Dans le croup torpide, ce n'est que l'emploi subit et hardi des forts résolutifs et des médicaments excitants qui puisse sauver la vie. On oubliera l'âge peu avancé du malade pour administrer des doses de médicaments telles qu'on les donnerait à des adultes. La torpeur est si grande, que 3, 4, même 5 grains d'émétique ne provoquent pas de vomissement chez des enfants de 3 à 8 ans, ils supporteront de même d'autres médicaments sans que l'excitation soit augmentée. C'est donc sans résultat qu'on emploierait même de forts excitants dans cet état de torpeur, si l'on n'augmente les doses proportionnées au jeune âge. — Le calomel reste encore le remède de prédilection dans ce croup; mais comme la salivation y est plus fréquente, on n'ose l'administrer aux mêmes doses que dans l'espèce précédente. On empêche cet incident et l'on en favorise la résorption, en employant en même temps les excitants les plus violents. Comme il faut de fortes doses de mercure pour combattre cette maladie, on doit remplacer les frictions mercurielles par le mercure à l'intérieur associé aux excitants les plus forts pour guider et renforcer l'action des sels mercuriels. Parmi ces excitants Hagen range le senega, la squilla, le soufre doré, l'alcali volatil et surtout les vésicatoires; il préfère de beaucoup la teinture à l'emplâtre de cantharides, parce que la première étant plutôt absorbée, agit plus vite et plus efficacement, et parce que les petits malades peuvent plus difficilement en empêcher les effets en ôtant les linges qui en sont imbibés. Il laisse les linges imprégnés de cette teinture jusqu'à production d'ampoules, et s'il trouve convenable d'en continuer les effets, il fait recouvrir les ulcères par de l'onguent digestif, aiguisé de poudre de cantharides, ou il applique la teinture sur d'autres endroits; souvent encore il fait lotionner plusieurs parties du corps, particulièrement l'épigastre de cette même teinture. En cas de nécessité, il en continue l'usage jusqu'à apparition de symptômes du côté des voies urinaires. Hagen considère les cantharides comme le moyen le plus efficace pour rétablir, tant par leur action interne qu'externe : la vitalité dans les poumons. La surface sur laquelle on veut produire la vésication doit être étendue; il fit d'abord appliquer les vésicatoires sur le cou, aujourd'hui il préfère les appliquer sur la poitrine jusqu'au cou. (Hagen, Ph. v., *Der torpide croup, die gefahrvollste art der haeutigen Braeune. Eslit zusaetzen von Ludwig August Kraus.* Gottingen, 1835. S. 85.)

Hanckel, hormis l'usage interne du sulfate de cuivre, recommande encore les frictions faites sur le cou avec la mixture d'am-

monium carbonic. et acetic. (*Med. Zeit. v.* Verein f. h. in Pr., 1834. N° 18). — Hoffmann fut le premier qui préconisa l'emploi du sulfate de cuivre. Dans des cas peu graves, il le donne à 1/4–1/2 grain par deux heures ; si le cas est plus sérieux, 3-4 grains et plus encore, pour provoquer des vomissements subits. Cet effet produit, il l'administre à petites doses, associé à la digitale, et en fait continuer l'usage. (Hufeland, *Journ. d. pr. Heilk.*, Berlin, 1821. Februar.) — Dürr. (Rust, *Magaz.* Bd. XXXII. Heft 2.) — Fielits et Koerting constatent l'efficacité du sulfate de cuivre. (Hufeland, *Journ.*, 1829.) — Fürst trouva non-seulement le sulfate de cuivre, mais encore le sulfate de cuivre ammoniac. très-efficace dans le croup, la toux convulsive et l'asthme aigu. (Hufeland, *Journ.* 1831.) — Hufeland. (Hufeland, *Journ.*) — Kopp conseille le sulfate de cuivre comme vomitif. Il fait prendre tous les quarts d'heure à des enfants de 1–7 ans une des poudres suivantes :

Pr. Cupr. sulfur. gr. 1/8, 1/6-1/4,
Sacch. lact. gr. V.
M. f. p. disp. tal. dot. No. VIII.

On en continue l'usage jusqu'à ce qu'il y ait eu plusieurs vomissements. (Koop, *Denkwürdigk. in der aezztlichen Praxis.* Frankf. a. M. 1830. Bd. I. S. 115.) — Mehl, après avoir appliqué quatre sangsues sur le larynx, un vésicatoire sur le sternum et administré un vomitif qui fut suivi d'un mieux, prescrivit les poudres suivantes dont il en fit prendre une toutes les deux heures :

Pr. Cupr. sulfuric.
Hb. digital. pourp. āā gr. 1/8.
Sacch. alb. ℈β.
M. f. pulv.
Dent. tal. dos. No. VIII.

Après chaque dose il y eut vomissement de mucosités liquides; il en fit continuer l'usage, mais à de plus grands intervalles jusqu'à entière guérison. (*Med. zeit. v. Ver. f. heilk. in* Pr. 1836. — Wunderlich. (Würt. *Corresp.* Bl. Bd. VI. N° 3.)

Harder conseille les affusions d'eau froide. On couchera l'enfant, le ventre sur un coussin de foin, dans une large cuve, puis de la hauteur d'une demi-aune, on versera tout doucement deux seaux d'eau froide sur la tête, le long de la nuque, du dos jusqu'au sacrum. Ces opérations doivent être répétées toutes les deux heures. (Verm. *Abhandl. a. d. Geb. heilk. von einer ge-*

sellschaft pr. Aerzte in St. Petersburg. 1. Sammlung. 1821. 2. Samml. 1823.) — Benedix. (Hufeland, *Journ.* 1824. St. 8.) — Hergt. (Heidelb. *Klin. Annal.* 1835.) u. Wolfers. (V. Siebold *Journ. für geburtsh.*, Frauzimmer-u. Kinderkrankh. Bd. V. Stück 3.) se louent également des affusions froides. Kroll. Les applications froides agissent efficacement. (Andreæ, *Medicinalb. d. koenigl. preuss. coll. d. prov. Sachsen* a. d. j. 1850. Magdeburg, 1831.) — Piorry dit avoir guéri le croup dans sa dernière période par de fortes doses d'eau. (*Journ. hebdom.*, 1829. Bd. I. S. 97.) — Récamier, pour provoquer des vomissements, fit faire des injections d'eau avec un quart de lait, dans la bouche et les narrines. (Szerlecki, *Dict. abrégé de thérap.* Paris, 1837.) — Sachse. (Hufeland, *Journ.* 1825. St. I.)

Helwag eut près de plusieurs enfants d'heureux résultats du carbonate de potasse. (Hufeland, *Journ.* 1815. Bd. II. S. 128.) — Dorfmüller trouve également ce sel très-efficace. (Hufeland, *Journ.* 1808.) — Hufeland y eut alternativement recours ainsi qu'au calomel, et en vit de bons résultats. (Hufeland, *Journ.* Bd. XLVIII.) Rudolphi. (Eisenmann, *Pyra.* Erlangen, 1834. Bd. I. S. 212.) — Voss. (Hufeland, *Journ.* 1815. Bd. II. Stück 3.)

Henke, A. La saignée ne doit être pratiquée que dans des cas pressants, où il y a forte congestion du sang vers la tête, la figure rouge, pulsations des vaisseaux du cou, imminence de suffocation, et chez des enfants avancés en âge, forts et pléthoriques; quand la fièvre est intense, le pouls fort et plein, etc.; mais dans ces circonstances, il faut la faire abondante. Les émissions sanguines locales au moyen des sangsues, répétées au besoin, suffisent la plupart du temps et méritent la préférence. Pour être efficaces, ces émissions devront être faites de bonne heure et avec énergie : on appliquera, selon les symptômes, deux, quatre, jusqu'à six sangsues, et l'on entretiendra l'écoulement du sang après leur chute. — Les vomitifs sont les plus importants et les plus indispensables des remèdes dans le croup. On les administre le plus avantageusement, immédiatement après les émissions sanguines, et c'est au tartre émétique en solution que nous donnons la préférence; l'ipécacuanha convient mieux là où la diarrhée est à craindre, et où elle existe déjà. Ce n'est que dans les cas, où les symptômes de l'inflammation sont douteux ou très-peu apparents, où la maladie porte plutôt le caractère du catarrhe, que l'on puisse administrer les vomitifs dès le début. La maladie

ayant déjà fait des progrès, les vomitifs administrés de temps à autre, favorisent encore l'expulsion de la lymphe transsudée et éloignent le danger de la suffocation. La violence de l'inflammation, une fois combattue par les moyens indiqués, c'est le calomel qui convient le mieux pour faire disparaître les quelques symptômes inflammatoires qui peuvent encore tourmenter les malades. Les doses en doivent être fortes : de deux en deux heures ou même d'heure en heure, 1/2–1 grain à des enfants n'ayant pas deux ans ; chez des individus plus avancés en âge, on peut, d'après de nombre d'années et la gravité de la maladie, donner en une fois deux ou trois grains de ce médicament. Dans une période plus avancée de la maladie, le calomel peut être associé à d'autres médicaments, tels que le soufre doré, le musc, etc. Les vésicatoires convenablement appliqués au bas du sternum, sont dans bien des cas d'excellents moyens. Les moyens précités doivent être employés au début et toujours pendant la première période de la maladie. Les suivants ne serviront que dans les périodes plus avancées : là où il y a déjà eu transsudation, on donnera le soufre doré, le kermès minéral, seul, ou associé au calomel ou au camphre. Si après les émissions sanguines et la diminution des symptômes inflammatoires, il survient des accidents spasmodiques, ou si ceux-ci persévèrent, on aura recours aux antispasmodiques, particulièrement au musc, associé au calomel ou au soufre doré, aux bains chauds. (Henke, A., *Handb. zur Erkenntn. u. heil. d. Kinderkrankh.* Francf. a. M., 1821, Bd. II, s. 101.)

Herr préconise les frictions faites avec l'hydriodate de potasse et l'onguent mercuriel. (*Annal. für die ges. Heilk.* Karlsruhe, 1831.)

Hoadly. La *sanguinaria canadensis* agit avec efficacité dans toutes les périodes du croup. (*The med. Repository of origin. Essays*, etc. New-York, 1824. February.)

Hufeland. L'important de ce traitement, c'est la promptitude avec laquelle on emploie tous les moyens qui peuvent être de quelque utilité. Dès que les symptômes caractéristiques de cette maladie apparaissent, on prescrira donc le *linctus emeticus* et les fumigations chaudes, si ces moyens restent sans effet, les sangsues appliquées au cou, 1, 2 à 3 chez les enfants avant l'âge d'un an, 4 chez ceux qui ont atteint deux ans, et en augmentant toujours selon l'âge, — car douze sangsues suffisent pour faire mourir un enfant d'une demi-année.—On administrera toutes les deux heures une dose de calomel, aux petits enfants 1/2 grain, à

de plus âgés jusqu'à 2 grains, en même temps, on fera prendre un *linctus* avec le nitrate de potasse, des fumigations chaudes (avec la décoction de fleurs de sureau) et des lavements avec une cuillerée de vinaigre, pour provoquer les selles nécessaires qui, dans ce cas, sont indispensables pour sauver le malade. Si, en 24 heures, il ne survient pas d'amélioration, on combattra cet état spasmodique qui entretient la maladie, par ce moyen si efficace, le sulfate de cuivre pulvérisé avec du sucre et administré en poudre, dans l'eau ou avec un suc quelconque, d'abord à doses vomitives (1 jusqu'à 4 grains selon l'âge), puis à un quart de grain par deux heures; cependant si les symptômes de suffocation reparaissent plus intenses, on le donnera de nouveau à doses vomitives, on fera faire sur le cou des frictions avec l'onguent mercuriel, ou on applique des sinapismes et des vésicatoires le long de la trachée-artère. Le râle continuant, les vomitifs conviennent le mieux pour débarrasser le larynx des concrétions qui s'y sont formés. Les sulfureux sont également utiles, ainsi que le musc, si la faiblesse et les spasmes augmentent. Si, comme il arrive parfois, l'assoupissement et la congestion cérébrale persistent, on appliquera de nouveau des sangsues à la nuque et aux tempes. Après avoir en vain fait usage de tous ces moyens, et qu'il y a un état paralytique, on a encore vu les applications froides et même les affusions froides sur la tête être suivies de bons résultats. Mais on se gardera, comme cela arrive assez fréquemment, de considérer toute raucité accompagnée de cette toux glapissante comme un commencement de croup, et poussé par la crainte de prescrire de suite ces médications violentes, on commencera par ce *linctus emeticus*, car souvent j'ai vu qu'après quelques vomissements abondants, tous les symptômes de ce prétendu croup ou du croup commençant, disparaissaient totalement. Cet état catarrhale peut être le début du croup, et les vomitifs ingérés à temps m'ont souvent réussi à faire avorter la maladie dans son origine. L'émétique convient encore le mieux, quand il s'agit de distinguer le croup de l'asthme spasmodique. (Hufelands *Enchiridion. medic. vierte Auflage. s.* 748. *Vergl. Hufeland. Neue Auswahl Kl. med. Schrift.* Berlin, 1834, Bd. I. s. 121.

Jadelot, sa potion anticroupiale est la suivante :

R. Rad. polygal. ʒij,
Coq. c. q. s. aq. ad colat. ℥iv;
Add. tart. stib. gr. jβ,
Oxim. scill. ʒiij,
Syr. ipecacuanh. ℥jβ.
M. s.

à prendre de dix en dix minutes une cuillerée à thé. (Rinna, *v. Sarrenb. Repert.* Bd. I.)

örg, pour combattre l'inflammation, et prévenir l'exsudation qui peut s'établir à chaque instant, cherche par une double voie à diminuer la qualité aussi bien que la quantité du sang. Les enfants bien portants pléthoriques, qui ont dépassé l'âge de 4 ou 5 années, il les saigne au bras, ou au cou, à la région du larynx et de la trachée-artère, il leur applique des sangsues; si l'inflammation est au point de présenter du danger, il ordonne chez le même individu, la saignée et les sangsues, et il se vit souvent obligé de réitérer les émissions sanguines générales et locales chez le même malade. Après cela, il cherche par des purgatifs à provoquer des selles fréquentes et abondantes, à cet effet, il se sert du calomel à un quart ou à un demi grain, toutes les deux heures, il ajoute à chacune de ces doses, 3, 4 jusqu'à 8 grains de feuilles de sené pulvérisées. Si ces doses ne sont pas suivies de selles abondantes, on doit les augmenter, ou ordonner des lavements excitants composés d'eau et de sel ou de savon ou de vinaigre. Si le mieux se déclare, on diminue les doses du calomel et on le fait prendre moins souvent, cependant on doit entretenir les selles, jusqu'à entière disparition de la raucité et de la toux. Pour boisson, on fait prendre de l'eau sucrée tiède, de l'eau tiède avec du lait, une infusion du bois de réglisse; pour diminuer cette sensation désagréable de sécheresse et de rudesse on prescrit le miel, ou une mixture de :

R. Gumm. arab. ʒj,
Aq. cois ℥j,
Ol. amyd. recent. ℥β.
M. s.

Dans le même but et pour favoriser l'excrétion des mucosités dans la trachée-artère et les bronches, Joerg fait inspirer les vapeurs tièdes de lait, d'eau avec les fleurs de sureau, de mauve, etc. Le cou doit être tenu chaudement. Si l'inflammation est forte, les vésicatoires appliqués dans les régions du larynx rendent de grands services. Joerg regarde les vomitifs comme nuisibles dans

les deux premières périodes de l'angine membraneuse, parce qu'ils augmentent l'irritation ou déjà même l'inflammation.— Si les symptômes du croup se compliquent de convulsions, on doit répéter les émissions sanguines locales, agir en général avec plus d'énergie, et non pas recourir aux antispasmodiques excitants. — Le sulfure de potasse, ainsi que les frictions d'onguent mercuriel dans la région du larynx, Joerg les considère comme des moyens incertains. (Joerg, J. C. G. *Handb. zum Erkennen und heilen der Kinderkrankheiten.* Leipzig, 1826, §, 690.)

Jurine se méfie des effets du mercure, immédiatement après les émissions sanguines. Il ordonne dès le début un léger vomitif, des bains tièdes et l'éther sulfurique; Jurine fait évaporer ce dernier médicament au moyen de sa machine à vapeur, ou il l'ajoute par gouttes au bain, ou le fait prendre à l'intérieur associé à la teinture de succin ou à la liq. c. c. succ. Il n'attribue pas grand mérite à l'application des sinapismes et des vésicatoires. (Jurine. *Abhandl. über den croup, a. d. Franz. v. Heinecken.* Leipzig, 1816.)

Kirby fait au commencement de la maladie, envelopper le cou d'un sac contenant du sel chaud; ce sel doit être assez chaud pour que la main puisse à peine en supporter le contact. Ce moyen agira bientôt comme rubéfiant, cette action s'étendra bien au delà des parties recouvertes. Dès que la transpiration aura lieu, le mal sera combattu, et on ne devra rien négliger, pour entretenir cette transpiration. (*The Dublin journ. of med. and chimic., etc.* 1835. Nov.)

Lechmann conseille au début de la maladie l'emploi de l'eau chaude. On se servira d'une grande éponge qu'on imbibera d'eau chaude (mais pas assez chaude pour qu'il en résulte des ampoules), et après l'avoir légèrement exprimée, on l'appliquera sur le larynx du patient. Cette opération sera répétée après une minute de durée. (*Med. zeit. für heilk. in* Pr. 1834.)

Lentin. Les émissions sanguines font la base de son traitement; après l'emploi des sangsues, il ordonne les vésicatoires appliqués au cou et à la nuque, et les frictions avec l'onguent mercuriel et le camphre :

R. Ungt. neapolitan. ʒj.
Ungt. albi camphor. ʒiij.
M.

A l'intérieur, il fait prendre toutes les deux heures 10-15 gouttes de l'élix. pectoral. Reg. Dan. (Pharm. Wirt.) dans une

cuillerée à thé d'un véhicule composé d'une once de sirop *e rad. senegae* et de trois onces de sirop *e gummi ammoniaco*. L. ne s'écarte jamais de cette méthode. — Pour favoriser l'expectoration, il se servit d'un sternutatoire, d'un tabac de poudre de fleurs de tilleul. (Lentin. *Beitraege zur heilung der angina polyposa in Hufeland's journ.* Bd. III. S. 167.)

Loebenstein-Loebel conseille l'usage du daphne mezercum :

R. Cort. mezerei ℈j—ʒβ,
Coq. c. aq. font. q. s. ad col. ℥IV-Vj,
Add. spirit. nitrico-acth. ℈β.
M. s.

A en prendre toutes les 1-2 heures 1/2-1 cuillerée. (Lobenstein-Lobel, *Erk. und heilk. der haeut. Braeune* u. s. w. 1821. IX.)

Loewenhard considère le nitrate de potasse comme un des moyens les plus efficaces, après les émissions sanguines. (Siebold, *Journ. für Geburtshülfe*, u. s. w. 1821. IX.)

Mackenzie partant de l'idée que la transsudation de la fibrine s'établit d'abord sur la surface des amygdales, que de là elle s'étend plus profondément, fit usage d'une solution de nitrate d'argent (℈j in aq. destill. ℥j). Avec cette solution il toucha 1-2 fois par jour selon la violence des symptômes, au moyen d'un grand pinceau, toute la muqueuse de l'arrière bouche jusqu'à l'extrémité du pharynx. Après l'emploi de ce moyen M. vit diminuer la gêne de la respiration, les anxiétés et la toux glapissante, vit même une entière guérison dans des cas où l'exudation s'était déjà établie dans le larynx et la trachée-artère. (*Edinb. med. and surg. journ.* 1825. N° 4.) — Stephen Brown vit également de bons effets de ce procédé. (*Americ. med.* Record. 1821. N° 1.) Girouard. (Observat. sur les inflammat. plastiq. de la membrane muqueuse. *Journ. génér. de méd.* 1828. N° 6. S. 306.) — Valentin, Louis, fut le premier à conseiller le cauterium comme très-efficace dans le traitement du croup. (Valentin, Louis, Recherches historiques et pratiques sur le croup à Paris, 1812.)

Marxsen. Considérant la différence d'âge et de santé, il fait appliquer 2-8 sangsues au haut du sternumparce quàit(cet endroit on peut mieux arrêter l'écoulement du sang. On do é'viter la trop grande perte de sang, parce qu'il faut encore des forces pour le moment de l'expulsion du produit de l'exudation. Dans les cas où cette maladie s'annonce avec violence et fait de rapides progrès, on appliquera un grand vésicatoire au devant du cou, et à

la nuque si les symptômes sont moindres. S'il n'y a pas de traces de mucosités ou de lymphe dans les voies respiratoires, l'auteur fait prendre toutes 1–2 heures un demi à un grain de calomel, tant pour diminuer la plasticité du sang, que pour dériver sur le tube intestinal. Si la diarrhée devient trop forte, on ajoutera une petite dose d'ipécacuanha, dans le cas contraire du jalap. Dès que le râle indiquera l'exudation dans les voies respiratoires, on donnera toutes les 5 minutes une cuillerée à thé et jusqu'à vomissements de la mixture suivante :

℞. Tart. stibiat. gr. iij-IV,
Pulv. od. ipecac. ℈j-ʒβ,
Syr. seneg. ℥β,
Aq. foenicul. ℥jβ.
M. s.

Ces vomissements éloignent le produit de l'exudation, favorisent peut-être encore la secrétion des vaisseaux enflammés, et font disparaître l'inflammation. L'auteur pense que les vomitifs conseillés contre la pneumonie agissent d'une manière aussi favorable, quand le croup est compliqué de bronchite, ce qui est souvent le cas; on ajoutera alors à chaque dose du mercure 1/4–1 grain de sulph. stib. auv., pour faciliter l'expectoration et on en continuera l'usage jusqu'à disparition de la maladie. Survient-il un obstacle un peu marqué dans la respiration, on provoquera de nouveau par le premier vomitif d'abondants vomissements. Pour boisson les malades recevront les spec. adinfus. pect., quelquefois avec la racine de seneg. Pour ce qui concerne l'émétique, M. fait observer qu'il ne l'ordonne que quand le liquide, produit de l'exudation, se fait sentir par le râle des voies respiratoires, ce qui doit nécessairement devancer la formation d'une membrane organisée, tout en ne niant pas, que l'émétique administré après les émissions sanguines peut souvent hâter la disparition de la maladie. L'auteur cite un cas où malgré l'emploi de tous ces moyens, il ne survint pas d'amélioration, et où il fit prendre toutes les deux heures 1/4 gr. de sulfate de cuivre, et vit son malade se rétablir, après lui avoir fait prendre 4 grains de ce sel, dont il ne ressentit ni nausées ni vomissements. M. finit par avancer qu'il est loin de croire que ce même traitement, mis en usage pendant des années où cette maladie s'annoncerait avec un caractère plus franchement inflammatoire, donnerait les mêmes résultats heureux qu'il a obtenus en 1835. (*Praktische beobach-*

tungen, v. Dr. Marxsen in heiligenhafen. S. 1-23. — *Pfaff's Mittheilugen.* g. u. 10. *Heft.*)

Messerschmidt conseille le calcaria sulphurata. (Andreae, *Medicinal ber. d. Kön. preuss. colleg. d. Pr. Sachsen f. d. j.* 1830. Magdeburg, 1831.)—*Dürr* dit également avoir employé ce sel avec grand succès contre le croup. (Hufeland, *Journ. d. pr. heilk.* 1823. Mai.)

Most. Le grand point pour la guérison de cette maladie, c'est le traitement préservatif : lequel consiste à enseigner au peuple les signes diagnostiques et les moyens d'éviter les causes disposantes, à habituer avec prudence les nourrissons au grand air, éviter de couper les cheveux par des temps rudes, à laver tous les jours le cou avec de l'eau froide. La maladie une fois déclarée, les antiphlogistiques employés à temps sont les seuls, mais aussi des moyens certains pour sauver les malades. On aura généralement égard aux indications suivantes : 1° prévenir la formation des fausses membranes dans le larynx et la trachée-artère; 2° fondre les membranes déjà formées et les éloigner ; 3° prévenir les accidents spasmodiques. Voici les différents moyens pour obtenir ces indications : *a*) *les émissions sanguines.* On saignera au bras les malades robustes, pléthoriques ayant l'âge de 7 à 13 ans, à des enfants plus jeunes on appliquera 6-12 sangsues au cou, à des plus jeunes encore (de 2 à 4 ans) on les appliquera sur la poitrine, sur les pieds. La pâleur de la figure et l'apparence de syncope indiqueront qu'on a soustrait assez de sang; malgré cela les piqûres continuent souvent de couler, à quoi on remédie le mieux au moyen d'une poudre styptique : Gumm. arab. gumm. kino ââ, p. æq. On arrête encore cet écoulement, en desséchant la piqûre et en la touchant avec la pierre infernale. (Rust, Wedemeier). Les émissions sanguines sont à plus forte raison utiles quand le croup est compliqué de pneumonie, de fièvre scarlatine. *b) Les mercuriaux.* Après les émissions sanguines, c'est le mercure doux, bien finement pulvérisé avec du sucre ou du liquir. cocta, administré coup sur coup ou à doses croissantes, savoir, 1, 2-3 grains, toutes les 2-3 heures jusqu'à ce qu'il survienne une légère diarrhée, qui convienne le mieux (Richter). La maladie perdant de son intensité, il sera inutile de donner ces mêmes doses au delà des 24-36 heures. *c*) *Les vomitifs.* Ils favorisent l'expectoration et éloignent les fausses membranes des voies respiratoires. *d*) *Les expectorants.* L'élixir pector. R. D., à 10-15 gouttes par deux heures, ou associé au sirop de

seneg. à la gomme ammon. favorise particulièrement l'expectoration. (Lentin, Sachse); il en est de même des moyens odoriférants, des vapeurs d'eau chaude, de vinaigre, d'infusion des fleurs de sureau (Richter.) Mais aussi longtemps que l'inflammation domine, on se gardera de faire usage des expectorants; ce ne serait qu'au détriment du malade. (Most, *Encyklop. der med. Prak.* Leipzig, 1836. Bd. I. S. 133.)

Mückisch, St. A., fait précéder l'application des sangsues d'une saignée de quelques onces. La faiblesse qui en résulte doit hâter le rétablissement des enfants; il n'est pas d'avis d'appliquer des vésicatoires au cou; les vomitifs il les rejette dans toutes les affections des organes respiratoires, et surtout dans le croup comme dangereux. (Mückisch, St. A., *Beitraege zur Kenntniss des kindlichen Organism.* Wien, 1825.)

Naumann. Dès que les premiers symptômes de cette terrible maladie apparaissent, fussent-ils même encore douteux, on ne doit pas tarder d'employer les antiphlogistiques les plus énergiques. Le tout est de faire avorter l'inflammation, avant que le travail de l'exudation ne commence. Chez des enfants forts, pléthoriques, qui ont atteint leur deuxième année, on ne doit pas hésiter de faire une saignée. L'indication en est d'autant plus pressante, s'il existe un état inflammatoire général, lequel s'annonce par une fièvre violente, un pouls plein et dur, une grande gêne de la respiration et des douleurs dans les voies respiratoires. On pratique cette saignée au bras, et on soustrait à peu près 1 1/2 onces de sang par année de vie, ce qui fait 4–6 onces de sang pour un enfant de 3–6 années. (Naumann, *Handbuch d. mediz. Klinik.* Berlin, 1829. Bd. I. s. 477. — Les auteurs suivants relèvent encore l'efficacité de la saignée : Albers, *De tracheitide infantum, vulgo croup vocata.* Leipzig, 1816.) — Caron. (Recherches et observations récentes sur le croup. Paris, 1812.) —Forest. Observ. LVII. Obs. 59. —Jurine. *Abhandl. über den croup. Aus dem Franz. von Heineeken.* Leipzig, 1816. — Michaelis. *Diss. de angina polyposa seu membran.* Goetting, 1788. *und Richters chir. bibl.* Bd. V. *und* VI. —Sachse. *Das wissenswürdigste über dies haeutige Braeune.* Bd. I. Lübeck, 1810. Bd. II. Hannover, 1812. —Stieglitz. *Allgem. litteraturz.* N° 154. s. 399. —Sydenham. Op. sect. IV. Cap. V. —Naumann continue : après la saignée, on appliquera des sangsues, qui chez les enfants très-délicats devront remplacer la première opération. On appliquera à la fois 4, 8-12 sangsues sur les deux côtés du

larynx et de la trachée-artère, ou mieux encore, sur le manubrium du sternum et le long des clavicules. Cette application doit être renouvelée en cas de besoin. Ces émissions sanguines faites, on plongera l'enfant dans un bain chaud, (Jurine, Albers) que l'on fera suivre d'un lavement émollient ou dérivatif, et que l'on doit également renouveler dans le courant de la maladie. On ne doit pas négliger non plus l'emploi des vésicatoires, que l'on n'appliquera pas au devant du cou, pour ne pas corroborer l'inflammation; mais bien sur la poitrine, à la nuque, sur les omoplates, on y ajoutera les sinapismes aux mollets. Aussi longtemps que la maladie se maintient à l'état aigu, on peut employer les frictions d'onguent mercuriel.— Après les émissions sanguines, on doit administrer un vomitif, que généralement on doit répéter plusieurs fois. A des enfants de deux ans on donnera :

R.	Tart. stibiat.	gr. j
	Aq. destill.	℥β

à prendre une cuillerée à thé, toutes les 5 minutes jusqu'à effet; — ou 12 gouttes de vin émétique, 10-15 grains d'ipécacuanha par dose. D'après Sachse, (*das wissens würdigste über die haeutige Braeune*. Bd. II. s. 63.) N. donne l'hydrochlorate d'ammoniac, dans le but de diminuer la fièvre.

R.	Ammon. muriat. de pur.	
	Succ. liquirit.	ãã ℈j
	Mucil. gumm. arab.	ʒiij
	Terant. invicem; affunde sensim aqu. destill.	℥iv
	S. une cuillerée par heure.	

Après les émissions sanguines et les vomitifs, le mercure est un des moyens les plus efficaces dans le traitement du croup. Eu égard à la violence des symptômes, on en donnera 1/2, 2/3, 1,2 grains à des enfants de 1—3 ans; à des enfants plus âgés, 2,3, 4 grains par heure, jusqu'à ce qu'il s'en suivent plusieurs selles glaireuses d'une couleur verte ou brunâtre.—Si les forces vitales ont entièrement disparues, le musc associé aux excitants de la peau et aux bains chauds devient particulièrement efficace. (Naumann. *Hanbüch der med, klinik*. Berlin, 1829. Bd. I. s. 484.)

Niemann. Le mercure, mais particulièrement la solution de l'hydr. mer. carr. sont des moyens très-efficaces après les émissions sanguines. (*Heberden's comment. üb. d. verl. der krankh. u. ihre behandl. a. d. lat.* von Niemann. Leipzig, 1805.) — Le même ainsi que Basedon préconisent les fortes frictions mercurielles faites sur les mollets et autour des malléoles, ils em-

ploient 1-2 onces en six heures de temps. (A. a. o.)—Neumann. (Neumann, *sper. Pathol. und Therapie*. Berlin, 1836. Bd. I. s. 207.)

Osborn fit suivre avec succès les purgatifs et les émissions sanguines de l'usage de l'huile de térébentine comme moyen favorisant l'expectoration et la transpiration. (*The New-York med. Repository*. Bd. VI.)

Rechou fait un mélange d'un gros de carbonate d'ammoniac avec deux onces de cérat, applique tous les quarts d'heure deux gros de ce mélange sur le devant et le côté du cou, et recouvre ensuite le cou avec un sac contenant des cendres chaudes. Il en résulte de la démangeaison, un sentiment de brûlure et de petites ampoules, quelques jours plus tard se fait la desquammation de l'épiderme. A l'intérieur il fait prendre toutes les quatre heures une cuillerée d'une solution de 10 grains de ce même moyen dans deux onces de sirop de guimauve. (*Samml. von Beobacht. und Thats., welche die haeutige Braeune betreffen, übers. von Friedlaender. s.* 90.)—Eisenmann ordonne le carbonate d'ammoniac de la manière suivante :

R.	Ammon. carbon. gr.	iij.
	Sulphur. dep. loti. gr.	ij.
	Tart. emetic. gr.	1/8.
	(Moschi seu castorei gr.	j.)
	Sacch. alb. gr.	x.
	M. f. pulv.	s.

A prendre toutes les demi-heures une pareille poudre. Il fait en même temps frictionner le cou avec le liniment ammoniacal, et inspirer des vapeurs d'ammoniac. (Eisenmann, Pyra, Bd. I. s. 217.) Le rapporteur de la *Gaz. méd. chirur.* : le soufre doré d'antimoine, le kermès minér. associés au musc ou au camphre et pris à l'intérieur doivent être préférés aux vomitifs. Les bains alcalins agissent également avec efficacité. (*Salzburger med. chir. Zeit.* 1825, Bd. I. s. 236.)

Richter, A. G. Comme il n'existe pas de traitement spécifique contre le croup, on modifiera les médications d'après les circonstances particulières. Ce n'est qu'en agissant à temps et avec énergie que la guérison de cette maladie deviendra possible et même facile. (Voici les principaux moyens : 1.) Les émissions sanguines. Moyen reconnu précieux par l'expérience de tous les temps et de tous les praticiens. Elles conviennent d'autant plus, si la maladie a été vite reconnue, si la fièvre est intense et continue, si la maladie s'est déclarée subitement et sans précurseurs, si la

constitution épidémique est plutôt empreinte d'un caractère inflammatoire, si enfin l'enfant est fort, robuste et déjà avancé en âge. Ce seront toutes ces circonstances qui guideront le praticien dans ces déplétions sanguines. Quand la fièvre est peu intense, qu'il y a plutôt des accidents spasmodiques, que le croup est la suite d'un catarrhe de longue durée, que les enfants sont chétifs, par des temps humides et surtout dans les périodes avancées de la maladie, lorsque la membrane est déjà organisée, alors les émissions sanguines peuvent nuire, en ce qu'elles privent le malade des peu de forces qu'il lui faut encore pour se débarrasser de ces membranes. Cependant dans tout cas de croup, si ces émissions sanguines sont faites avec précaution et tout au début de la maladie, les autres circonstances étant même défavorables, elles ne pourront que profiter au malade. Les saignées générales ne sont indiquées que chez de grands enfants, très-robustes et quand la maladie apparaît avec véhémence; les sangsues appliquées sur le larynx et la trachée-artère, conviennent bien mieux, et sont presque généralement recommandées. (Lentin, Cullon, Michaelis, Marcus.) D'après le degré de l'inflammation et l'âge de l'enfant on applique 4, 6, 8 sangsues sur le larynx ou la trachée-artère, à l'endroit le plus douloureux. 2.) Les mercuriaux sont, à l'intérieur aussi bien qu'à l'extérieur, les médicaments les plus efficaces après les soustractions de sang; cependant pour qu'ils agissent, ils doivent être administrés à haute dose. La quantité sera proportionnée à la violence de la maladie et à l'âge, on pourra donner hardiment 1–3 grains par heure. Si la salivation se prépare, on en cessera l'usage. La solution de Plenk ne mériterait-elle pas la préférence chez de plus jeunes enfants, et quand le calomel provoque des selles trop abondantes :

R.	Hydrargyr.	℈j.
	G. mimos.	℈iij.
	Conserv. rosar.	q. s.
	Tere in mortar, marmor. donec hydrarg. penitus dispar. add. syrup. althae.	℥iß.
	M. s.	

Par cuillerées à thé, toutes les heures. A l'extérieur le mercure ajoutera à l'action de ce métal administré à l'intérieur et le remplacera s'il n'est pas supporté par ce mode de traitement. On fera des frictions avec cette pommade sur le larynx ou la trachée-artère.

R. Ung. hydrarg. ciner. ʒj.
Unguent. ceruss. camphor. ʒiij.
M. s.

On en frictionnera la moitié en vingt-heures, dans la région du larynx. 3.) Les vomitifs sont très-efficaces, dans la seconde période et après des émissions sanguines suffisantes. Le vin d'antimoine à 10 gouttes, ainsi qu'un vomitif avec l'oximel scillitique, continué jusqu'à production de quelques vomissements conviennent le mieux. Il s'entend que les vomitifs ne doivent pas empêcher l'emploi d'autres médicaments, savoir du calomel, lequel on peut administrer dans les intervalles. 4.) Les vésicatoires sont d'une grande utilité, mais également après des émissions sanguines suffisantes. On les appliquera sur le sternum, les côtés du cou, à la nuque et en tout cas aux extrémités. Un moyen bien efficace encore et que l'on ne peut assez recommander, sont les frictions sur le larynx et la trachée-artère, faites alternativement avec une pommade volatile de camphre et l'onguent mercuriel.— Pendant la convalescence on aura recours aux fortifiants tant locaux que généraux, on continuera les frictions volatiles aussi longtemps que dureront la toux, le râle et l'expectoration. Par ces derniers moyens on préviendra le mieux les récidives. (Richter, *A. G. sper. therap.* Berlin, 1821. Bd. I. s. 482.)

Roche et Sanson. Les saignées locales doivent être employées promptement, avec énergie et persévérance, et si le danger de la suffocation est trop imminent, il faut employer concurremment la saignée générale pratiquée au bras ou au pied. Les cataplasmes émollients, les boissons délayantes, une diète sévère, le silence absolu et les fumigations émollientes doivent être employés en même temps. La chaleur augmentant souvent le gonflement, ce dernier moyen offre parfois des inconvénients, et on ne doit y recourir qu'avec circonspection, et élever le moins possible la température du liquide. On ne doit faire usage des pédiluves chauds et sinapisés qu'après avoir diminué considérablement les symptômes inflammatoires par les évacuations sanguines, et sur la fin de la maladie. A cette même époque on administre avec avantage les purgatifs, si les voies digestives ne sont pas irritées.

Les évacuations sanguines nécessaires une fois pratiquées, on favorise l'expulsion des mucosités visqueuses ou de la fausse membrane dans la laryngite membraneuse croupale par les vomitifs, qui sont, pour ainsi dire, les seuls moyens de faire expectorer les

enfants. On donne à cet effet l'ipécacuanha en poudre ou en sirop, ou l'émétique à la dose d'un quart de grain ou d'un demi-grain, et l'on y revient chaque fois que de nouveaux obstacles se forment dans les voies respiratoires. Avant d'avoir recours à ces moyens, on doit essayer de provoquer le vomissement par le chatouillement de la luette, à l'aide de la barbe d'une plume et par quelques verres d'eau tiède; cependant, comme le plus urgent est ordinairement de désobstruer le passage de l'air, on ne doit pas craindre d'acheter cet avantage au prix d'une inflammation de l'estomac, lorsque la suffocation est imminente. En même temps qu'on emploie les saignées locales et les vomitifs, il est avantageux de recourir aux révulsifs. Les pédiluves chauds et sinapisés, les purgatifs et surtout le proto-chlorure de mercure produisent alors d'excellents effets; mais il ne faut pas oublier que les évacuations sanguines doivent toujours précéder l'emploi des uns et des autres, et que les derniers nuisent s'il existe une complication de gastro-entérite. Les vésicatoires étant plus irritants, doivent être réservés pour les cas extrêmes et lorsque les pédiluves sont restés sans effet. Chez les enfants faibles, exsangues, et chez lesquels les symptômes inflammatoires sont à peine marqués, on doit au contraire se borner aux vomitifs, aux purgatifs et aux révulsifs, et se dispenser d'avoir recours aux saignées locales.

Quant à la bronchotomie; dans un cas extrême, il vaut encore mieux tenter cette opération que de rester spectateur oisif de la mort du malade. (*Pathologie méd. chir.*, par Roche et Sanson, Bruxelles, 1834, vol. 1.)

Sundelin. L'application d'un nombre suffisant de sangsues, pour provoquer un affaiblissement marqué, fait l'objet principal du traitement du croup. Sundelin fait ensuite donner un lavement de vinaigre, administre en tout cas un vomitif de vin antimonié (chez les petits enfants le vin émétique par cuillerées à thé) jusqu'à ce qu'il ait obtenu des effets énergiques; après il fait prendre un bain tiède de potasse, et appliquer un vésicatoire le long de la trachée-artère; enfin il recourt à l'usage du calomel, que les premiers jours il ordonne à des doses légèrement purgatives.

Dans des cas ou l'état spasmodique venait à dominer, Sundelin a su soulager ses malades, en leur administrant l'oxide blanc de zinc à doses nauséabondes, ou le carbonate de potasse (comme antispasmodique) dissous dans un sirop (à la dose de 2-8 grains),

et des lavements d'assa fœtida. Dès que les symptômes inflammatoires sont combattus, il prescrit une infusion adoucie de senega, fait prendre de petites doses de soufre doré (la digitale est souvent aussi très-utile) et entretient la suppuration des vésicatoires. Le vomitif doit parfois être renouvelé. (Sundelin, *in C. A. W. Berend's Vorles. über prakt. Arzneiw.* Berlin, 1828, Bd. III. s. 158.)

Tortual. Le principal avantage consiste dans l'ordre que l'on suit dans l'emploi des différents moyens. L'âge, la force et l'état de pléthore de l'enfant guideront l'auteur dans l'application de 2–4 sangsues, qu'il fera suivre de cataplasmes émollients renouvelés fur-à-mesure qu'ils se refroidissent; par ces moyens il entretiendra l'écoulement du sang, et diminuera les anxiétés et l'état spasmodique de la respiration; après les évacuations sanguines il administre un vomitif. D'après lui, on ne doit pas trop se fier ni se borner à l'usage prématuré, tant interne qu'externe, du mercure, tant préconisé dans cette maladie, parce que ce moyen ne convient qu'après les évacuations sanguines suffisantes et que l'action en est trop lente contre la marche rapide de la période inflammatoire. Après avoir, par ces moyens, éloigné le plus grand danger, il fait d'abord prendre du calomel, une heure plus tard, une mixture diaphorétique, antiphlogistique composée de nitrate de potasse, d'esprit de minderer et de vin stibié, en alternant toujours, et il seconde cette médication par des pédiluves et des bains chauds de 23–24° R. Appelé à temps près du malade, Tortual vit toujours d'heureux résultats de ce mode de traitement. (Hufeland, *Journ.* Bd. LIII. st. 2.)

Trousseau considère la question sous trois points de vue : 1° L'opération est-elle nécessaire? 2° Quand faut-il la pratiquer? 3° Quels sont les moyens de traitement ultérieur à l'opération?

Trousseau décide la première question de la manière suivante: que l'opération devra toujours être tentée toutes les fois que les symptômes nous feront juger que, suivant toutes les probabilités, il ne reste plus aucune autre ressource. La nécessité de la bronchotomie est d'ailleurs jugée par l'issue de l'opération elle-même. Soixante enfants, voués à une mort inévitable, ont été trachéotomisés; dix-huit ont guéri; donc il faut opérer.

A la seconde question : l'opération étant jugée nécessaire, quand faut-il la pratiquer? L'auteur répond, qu'il faut la pratiquer le plus tôt possible, c'est-à-dire, quand par les indications connues, il ne nous reste plus aucune chance de salut. Les cas

de diphtérite trachiale bien constatée, guérie sans opération, sont tellement rares, que, suivant lui, il faut opérer dès que cette maladie est évidente; car si la phlegmasie diphtéritique s'est propagée rapidement au larynx, et si l'examen des cadavres prouve que du larynx elle pénètre dans les bronches avec encore plus de rapidité, on a donc d'autant plus de chances de trouver des fausses membranes dans les bronches, que l'opération est pratiquée plus tard. Et l'expérience a prouvé qu'on ne perdait pas plus d'un malade sur dix quand on opérait, lorsque la fausse membrane n'était encore que dans le larynx; tandis qu'on en sauve à peine un sur dix, quand on opère chez des enfants dont les bronches sont déjà revêtues de concrétions pelliculaires.—En pratiquant la trachéotomie lorsque les enfants vont expirer, on risque : 1° de trouver les fausses membranes aussi étendues que possible; 2° de ne pouvoir remédier à la congestion, à l'engouement, à l'inflammation et à l'emphysème pulmonaires, accidents assez fréquents dans le dernier degré de l'asphyxie; 3° on rend l'opération beaucoup plus difficile, à cause du gonflement énorme des vaisseaux du cou, gonflement d'autant plus grand que la respiration est plus embarrassée.

Pour ce qui concerne le traitement qui doit suivre l'opération. — Dès que l'incision de la trachée est faite, on introduit à l'instant même le dilatateur entre les lèvres de la plaie de la trachée, une fois engagé, on l'ouvre modérément en rapprochant les anneaux. Lorsque le dilatateur est bien placé, l'air pénètre aisément, le sang, les fausses membranes, les mucosités sont expectorés, et la respiration devient ordinairement facile. Cet instrument est laissé dans la trachée tant que dure la syncope et jusqu'à ce que l'on ait introduit la canule. Celle-ci ne doit jamais être placée que dix ou vingt minutes après l'opération, et après avoir préalablement nettoyé la trachée et les bronches, et avoir cautérisé la membrane muqueuse qui les tapisse.

Quand, pendant les efforts de toux, une fausse membrane se présente entre les bronches du dilatateur, on la saisit avec une pince, et on la tire doucement de peur de la rompre; mais le plus souvent, les concrétions pelliculaires et le mucus demi-plastique adhèrent fortement à la membrane muqueuse, et il faut alors les enlever à l'aide des écouvillons imaginés par M. Bretonneau. Le premier écouvillonnement doit se faire immédiatement après l'opération, la membrane muqueuse est ainsi mise à nu, condi-

tion nécessaire pour que les médicaments topiques puissent la modifier.

Lorsque la trachée et les bronches sont bien nettoyées, on procède à la cautérisation. Celle-ci se fait par attouchement et par instillation.

Pour cautériser par attouchement, on imbibe de la liqueur caustique (nitrate d'argent 18 grains, eau distillée 1 gros) un écouvillon d'éponge, et on la porte à plusieurs reprises sur tous les points de la membrane muqueuse que l'on peut atteindre. Cette cautérisation doit être répétée au moins trois fois le premier jour, et deux fois les deux jours suivants.

La cautérisation par instillation se pratique de la manière suivante : on remplit de la liqueur caustique (nitrate d'argent 4 grains, eau distillée 1 gros) une plume à écrire, et on la verse dans la trachée, en profitant autant que possible, d'un mouvement d'inspiration. Immédiatement après, on instille de l'eau, et l'on écouvillonne vigoureusement, jusqu'à ce que les canaux aériens soient bien nettogés. Cette cautérisation doit être répétée deux ou trois fois pendant trois jours. Si après l'opération on a pu constater qu'il n'y avait pas de concrétions croupales au delà du larynx, on se contente des cautérisations par attouchement. T. n'ose affirmer que les cautérisations par instillation soient souvent utiles ; les succès obtenus par M. Bretonneau, qui n'emploie que la cautérisation par attouchement, doivent rendre circonspect dans l'emploi des instillations.

Les instillations d'eau, outre l'avantage de détacher et entraîner les fausses membranes, en ont encore un autre, c'est de délayer le mucus et d'en rendre l'expectoration plus facile. Lorsqu'il s'agit de détacher, d'entraîner des concrétions tenaces, il faut injecter une cuillerée à café d'eau d'un seul coup, et écouvillonner immédiatement après ; mais pour délayer ou ramollir les mucosités, on se contente de verser dans la trachée deux ou trois gouttes de quart d'heure en quart d'heure. Les grandes instillations conviennent surtout dans les deux ou trois premiers jours, et elles ne doivent guère se répéter que quatre ou cinq fois par jour ; les petites instillations seront faites plus fréquemment, mais elles conviennent surtout les jours suivants.

Lorsque la plaie, la trachée et les bronches ont été convenablement nettoyées et cautérisées, on introduit une canule que l'on assujettit solidement.

La canule doit toujours avoir au moins le diamètre normal de

la glotte du sujet et être assez longue pour s'enfoncer dans la trachée de plusieurs lignes au delà de l'angle inférieur de la plaie de ce conduit.

Avant d'introduire cet instrument, on passe dans les yeux qu'il porte à son ouverture antérieure deux brins de fil fort ou de cordonet, destinés à maintenir l'instrument fixé. D'une main le médecin tient dans la trachée le dilatateur dont il écarte les mors, de l'autre il tient la canule qu'il fait glisser dans la trachée entre les branches du dilatateur. La canule introduite, il retire le dilatateur, et lie fermement les fils autour du cou. On est averti que la canule est bien placée par le libre passage de l'air et des mucosités, et par la facilité de la respiration.

De quelque canule que l'on ait fait choix, il faut l'enlever, la nettoyer, la replacer aussi souvent qu'il est nécessaire. Quand la canule est large, il est absolument possible de ne l'ôter qu'une fois par jour; mais dès qu'on le peut, il est convenable de l'enlever trois fois dans les 24 heures pendant les trois jours qui suivent l'opération, deux fois les trois jours suivants, et une fois seulement jusqu'au moment où l'on ferme la plaie. Ce n'est pas seulement pour la nettoyer qu'on l'enlève; mais l'expérience a prouvé que l'on ne pouvait bien écouvillonner à fond qu'en remplaçant la canule par le dilatateur que l'on y laisse jusqu'à ce que la canule eût été replacée.

Si le cinquième ou le sixième jour on n'entend pas l'air passer un peu par les voies naturelles dans les grands efforts de toux, il convient de porter une ou deux fois la solution caustique dans le larynx. Cette médication suffit pour faciliter le passage de l'air et des mucosités : alors on bouche la canule en totalité ou en partie, suivant que le larynx est plus ou moins libre. Pour la première fois la canule ne reste bouchée qu'un quart d'heure ou une heure au plus; on la rebouche quelques heures après pendant 2–3 heures, puis pendant 10–12 heures. Si alors la respiration reste facile, on enlève la canule, on nettoie la plaie, et on en rapproche exactement les bords avec des bandelettes de taffetas d'Angleterre. L'appareil est recouvert de coton cordé et d'une cravatte peu serrée, dont le plain est appliqué derrière la nuque, et dont les chefs viennent se croiser au devant du cou, pour passer sous les aisselles, et se nouer derrière le dos. On change le bandage deux fois par jour, et ordinairement, après quatre, six ou huit jours, l'ouverture de la trachée est entièrement cicatrisée : il ne reste alors qu'une plaie simple, qui ne tarde pas à se guérir.

Une fois l'opération faite, il faut alimenter ses malades : le lait, le bouillon, les soupes légères, seront donnés tant que durera la fièvre traumatique; on en viendra à des substances plus nourrissantes, dès que l'orgasme fébrile aura entièrement cessé. Si l'appétit languit, si les forces ne se relèvent pas, le vin de quinquina rendra d'utiles services. (*Dict. de méd. et de chir. pr. art. croup*).

Wendt prescrivit l'acétate d'ammoniac dans les cas de grande sécheresse de la peau.

R. Liq. ammon. acetic.
Syr. liquirit. āā ℥β,
Vin. stibiat. ʒβ,
Aq. destill. ℥iij.
M. s.

à prendre toutes les deux heures une petite cuillerée. Wendt, *kinderkrankh.* 3 Aufl. *s.* 250.)

Zimmermann le croit important pour la thérapeutique d'admettre quatre périodes dans le croup : 1° la période de l'inflammation vasiculaire, qui dure rarement au delà des 3-4 heures, où on ne remarque qu'une toux sèche et rauque et qui induit facilement en erreur; 2° celle où la maladie est déclarée; 3° la période du desséchement et 4° celle de l'apparition des symptômes nerveux, qui paraît sous la forme de l'asthme millari. Dans la première période quelques moyens peu efficaces, tels que le muriate d'ammoniac, le nitrate de potasse, etc., suffisent souvent pour améliorer l'état du malade. Dans la seconde, on doit toujours commencer le traitement par des évacuations sanguines. Parvenue à la troisième période, la maladie sera difficile à guérir. On aura recours aux moyens qui diminueront la plasticité de la lymphe, ou qui produiront une forte irritation opposée, ce seront le sulfure de potasse, les vomitifs, et surtout le sulfate de cuivre (chex des enfants de 1-3 ans, toutes les 1/2-2 heures. 1/4-1/2 grains). Dans la dernière période, ce ne sont que les antispasmodiques qui pourront être de quelqu'utilité. (Hufeland, *Journ.* 1830.)

HOPITAL MILITAIRE D'ANVERS.

—

RAPPORT SUR LE SERVICE DU PREMIER SEMESTRE DE L'ANNÉE 1843 ;

par le médecin principal GOUZÉE.

Le semestre qui vient de s'écouler a été remarquable par la douceur presque constante de la température. Le thermomètre centigrade, durant le trimestre d'hiver, a très-rarement atteint le minimum de — 2°, et, dans le trimestre vernal, il s'est, rarement aussi, élevé au delà de + 20°, si ce n'est vers le milieu du mois de juin, époque où une forte chaleur s'est fait tout à coup sentir, mais pendant trois jours seulement. Cette absence des grands froids, cet air tempéré et presque toujours un peu humide, sous un ciel ordinairement pur et serein, le mois de juin excepté, ont été très-favorables au développement précoce de la végétation et, en général, à la santé des hommes. Nous avons eu peu de malades, et aucune maladie grave n'a prédominé.

Je vais noter, mois par mois, les moyennes thermométriques et barométriques prises à 9 heures du matin, et le petit nombre de phénomènes météorologiques remarquables qui se sont présentés à notre observation.

En janvier, thermomètre centigrade, + 4°; baromètre, 27. 11. Vents prédominents du sud et de l'ouest. Du 8 au 16, vent violent du sud-ouest, fréquents ouragans; le 13 au matin, le thermomètre marquait 26. 11.

En février, thermomètre, + 3°; baromètre, 27. 8. Vents prédominants du nord et de l'est; quelques vents forts du sud-ouest. Le 7, une neige très-épaisse couvrait le sol.

En mars, thermomètre, + 5°; baromètre, 28. Vents variables; vent nord et est fort, neuf jours.

En avril, thermomètre, + 12°; baromètre, 28. Vents prédominants du sud et de l'ouest, forts dix jours.

En mai, thermomètre, + 15°; baromètre, 27. 11. Mêmes vents prédominants, forts sept jours.

En juin, thermomètre, + 18°; baromètre, 27. 11. Vents très-variables, soufflant très-souvent encore avec force, tour-à-tour de tous les points de l'horizon. Du 17 au 19, le thermomètre s'est tout-à-coup élevé à 24°, jusqu'au maximum de 29°; avant et après ces chaleurs, la température a été constamment douce, quelquefois même un peu froide, tantôt sèche, plus souvent humide, et elle s'est plus souvent abaissée au minimum de 14°. Le 20, après trois jours de chaleur, la colonne de mercure est descendue de 8° centigrades.

Le mois de juin a donc offert seul de fortes vicissitudes de température. D'abord refroidissement subit dans les premiers jours, puis trois jours très-chauds, puis refroidissement nouveau qui a persisté jusqu'à la fin du mois. Dans certains cas, ces circonstances donnent lieu au développement de nombreuses fièvres intermittentes. Cependant ces maladies ne sont pas devenues beaucoup plus communes qu'elles ne l'étaient auparavant, ce

qu'une assez longue observation me porte à attribuer au peu de durée des chaleurs, et particulièrement à la prédominance de l'humidité, ainsi qu'à la grande fréquence des vents forts qui dispersent nécessairement les miasmes marécageux développés sous l'influence de l'élévation de la température.

Les pleurésies et les pleuro-pneumonies, ordinairement très-communes dans le courant du premier semestre, ont été cette fois peu nombreuses ; c'est que les vents du nord et de l'est qui ont coutume de se montrer avec une certaine persistance à cette époque, ont été rares ou peu constants.

En revanche, les affections catarrhales, qui naissent particulièrement des vicissitudes atmosphériques et du froid humide, ont été très-fréquentes.

Je parlerai avec plus de détails des maladies les plus communes de ce semestre, après avoir fait connaître dans le tableau suivant, le mouvement général des malades de l'hôpital durant ce laps de temps :

Maladies internes.	439
Cas chirurgicaux.	237
Ophthalmies.	33
Affections syphilitiques.	69
Éruptions psoriques.	110
Total.	888
Malades restant du semestre précédent.	119
Total général des malades traités pendant le semestre. .	1007

Il en restait 134 en traitement au 30 juin.

Le chiffre des décès a été de dix-sept.

I. BRONCHITES, PLEURO-PNEUMONIES.

Les bronchites ont été très-communes pendant tout le semestre. La maladie s'est souvent propagée, soit jusqu'au larynx, soit jusqu'aux bronches capillaires dont elle envahissait toutes les divisions. Une fois, dans ce dernier cas, elle a eu une terminaison funeste, chez un malade qui s'était longtemps négligé. Je n'ai rencontré dans aucun cas les phénomènes propres à la grippe.

Nous avons observé, chez des sujets d'une constitution molle ou délicate, plusieurs cas de bronchite en quelque sorte latente, dès le principe. Ils toussaient à peine à de longs intervalles, ils ne se plaignaient point de la poitrine, ils étaient, pour la plupart, sans fièvre après les premiers jours, et cependant ils restaient pâles, faibles, languissants. Sans le bienfait de l'auscultation, on aurait fini par chercher à rendre des forces à ces malades à l'aide d'un régime succulent et des toniques ; mais l'oreille appliquée sur la poitrine faisait découvrir, surtout en arrière, un râle souvent très-étendu, et un traitement tout différent, suivi avec persévérance, un peu de chaleur atmosphérique aidant, leur a toujours procuré un rétablissement complet.

Nous n'avons eu à traiter que sept cas de pleuro-pneumonie, et, chose tout à fait extraordinaire, cette maladie nous a donné trois décès. Dans le premier semestre de l'année dernière, sur quinze cas de cette maladie, nous n'avions eu qu'un seul décès à enregistrer. Le traitement dont j'ai déjà eu

plusieurs fois l'occasion de parler ailleurs, et qui m'avait toujours procuré les succès les plus heureux, n'a pas réussi également bien cette fois. On voit que les statistiques sont bonnes à quelque chose, quand elles ne serviraient qu'à nous montrer qu'il peut exister, dans les circonstances qui nous entourent, des inconnues bien propres à déranger nos combinaisons, ce qui doit nous rendre circonspects dans nos jugements.

Une péricardite chronique avec adhérence générale des feuillets du péricarde, soupçonnée seulement dans les derniers jours de la maladie, n'a pu être positivement constatée que par l'autopsie du cadavre. Le malade, longtemps atteint de symptômes nerveux généraux, avait eu constamment un pouls à 120 et au-delà.

Le sujet qui vient de m'occuper, me conduit à parler de la phthisie tuberculeuse, qui, chaque année à la même époque, ne manque jamais de faire parmi nous sa meurtrière apparition.

II. PHTHISIE TUBERCULEUSE.

La phthisie tuberculeuse nous a enlevé neuf malades; deux en février, un en mars, trois en avril et trois en juin. Cette maladie a donc été pour près de la moitié dans la mortalité du semestre. En outre, trois phthisiques, dont deux portaient des signes manifestes de caverne au sommet d'un poumon, ont pu, à leur sollicitation ou à celle de leurs parents, être envoyés en congé, et ils ont eu la consolation de revoir leur famille et peut-être d'y prolonger quelque peu leur existence.

On a soulevé, dans ces derniers temps, à l'occasion de la fréquence de la phthisie par rapport aux localités, une question très-importante et qui ne paraît pas encore près d'être résolue. Il résulte de nombreux documents fournis par les médecins de l'armée française, que la phthisie pulmonaire est beaucoup moins commune en Algérie que dans le climat de la France. Un médecin militaire, M. Casimir Broussais, a établi qu'en Algérie, la mortalité dans l'armée ne doit être rapportée que pour 1/100 environ à cette maladie, tandis qu'à Paris, par exemple, elle est de 1/5. D'après un autre médecin militaire très-distingué, M. Boudin, de Marseille, cette rareté est surtout propre au littoral et aux contrées marécageuses de la régence, et il professe particulièrement cette opinion, que là où règnent les fièvres intermitentes, on n'observe pas la phthisie pulmonaire. Suivant lui, le miasme qui se dégage des marais, venant à pénétrer dans l'économie vivante, modifie la crâse du sang de telle façon que la prédisposition tuberculeuse s'efface, n'éclate point; à l'en croire, tant que l'organisme est sous l'influence de ce modificateur spécifique, il est préservé de la tuberculisation, comme le vaccin le met à l'abri de la variole; d'où il en a naturellement conclu que la prophylaxie de cette maladie consisterait à envoyer dans des pays marécageux les sujets disposés à la tuberculisation pulmonaire.

Cette opinion a rencontré beaucoup d'incrédules. On a remarqué surtout qu'elle s'appuyait sur des faits incomplets, les recherches qui ont été faites n'ayant pas été étendues à tous les habitants du pays. Personne n'ignore, en effet, que l'armée française est décimée en Afrique par la dyssenterie et les fièvres intermittentes; or si, comme c'est l'ordinaire, la mor-

talité, si prompte et souvent si soudaine, occasionnée par ces maladies dans les pays chauds, sévit particulièrement sur les soldats faibles, on conçoit facilement que la tuberculisation, chez ceux qui y sont prédisposés, n'a pas le temps de se développer, de suivre son cours, et que ce concours de circonstances, ainsi qu'on l'a dit avec raison, peut arracher bien des victimes à la phthisie, mais sans profit pour la vie des hommes.

Ce raisonnement me paraît d'autant plus péremptoire, que dans la localité marécageuse que nous habitons et où la fièvre intermittente règne constamment, mais sans surcharger jamais, comme en Afrique, les pages du nécrologe, la phthisie tuberculeuse n'en porte pas moins, chaque année, et surtout au printemps, la désolation dans une foule de familles, et enlève en même temps à l'armée un grand nombre de soldats. Dans les neuf dernières années, de 1834 à 1842, cette maladie nous a donné, à l'hôpital militaire d'Anvers, 123 décès, sur une mortalité générale de 453 ; la proportion des décès occasionnés par la phthisie tuberculeuse, a donc été, dans ce laps de temps, de un sur 3 2/3, proportion qui surpasse de beaucoup celle de localités non marécageuses que l'on cite comme plus favorables à son développement. Depuis 1840, la force des troupes composant la garnison est de près de 3,000 hommes; elle était d'environ 4,000 antérieurement.

Il n'est pas inutile de faire remarquer que, dans aucun cas, il n'a pu exister des doutes sur le caractère de la maladie, la présence des tubercules ayant été chaque fois constatée par l'ouverture du cadavre, et que, à l'exception d'un petit nombre, les phthisiques qui sont venus mourir à l'hôpital étaient arrivés sous les drapeaux disposés sans doute pour la plupart à la tuberculisation, mais dans un état de santé tel, qu'ils avaient pu être admis au service.

Il résulte de ces faits et de ces chiffres, et j'aurais pu les étendre à un espace de temps bien plus long encore, que l'opinion de MM. Boudin, Casimir Broussais, etc., est au moins très-hasardée. Nous ne voyons pas, du moins à Anvers, qu'il existe le moindre antagonisme entre l'intoxication marécageuse et la tuberculisation pulmonaire, et l'organisme qui se trouve sous l'influence de l'une est bien loin d'y être réfractaire au développement de l'autre.

III. FIÈVRES CONTINUES, TYPHOÏDES ET NON TYPHOÏDES.

Nous n'avons eu à traiter que sept cas de fièvres typhoïdes. Par exception, il ne s'en est présenté aucun de février à mai inclusivement. Trois cas graves, à forme torpide, s'étaient montrés en janvier ; nous en reçûmes quatre autres, de même forme, dans le mois de juin. Il n'y a pas eu de décès parmi eux. L'un des six malades atteints de fièvre typhoïde en décembre a succombé le 1er janvier.

Les affections catarrhales, tant fébriles qu'apyrétiques, nous avaient presque exclusivement occupés pendant les premiers mois, lorsque nous observâmes tout-à-coup, dans le courant du mois de mars, un état fébrile nouveau. Ce brusque changement me rappela les paroles de Sydenham : *novo gliscente malo, anceps rursum hæreo qua mihi via insisten-*

dum ut ægris subveniam. Il fallut en effet s'arrêter quelque peu et reconnaître le nouvel ennemi pour le combattre avec succès. Dans un petit nombre de cas, nous ne tardâmes pas à découvrir des traces de périodicité; c'étaient des fièvres rémittentes, obscures pour la plupart, et le sulfate de quinine, donné à propos, finissait toujours par en triompher. Mais plusieurs autres malades ont offert un état de pyréxie décidément contraire, qui a exigé un traitement différent. Ces dernières fièvres, très-communes au printemps, mais rarement aussi pures, aussi complétement exemptes chez nous de périodicité, ont particulièrement affecté la forme bilieuse, offrant parfois quelques phénomènes inflammatoires, et le traitement a dû nécessairement varier suivant ces circonstances.

Toutes les fièvres continues sont-elles des fièvres typhoïdes, ainsi que le veulent quelques médecins? C'est une question d'un grand intérêt; il ne faut pas négliger les occasions de la résoudre. La fièvre typhoïde est une maladie spéciale, à l'existence de laquelle l'éruption intestinale, qui se reconnaît à des signes propres, est aussi nécessaire que l'éruption cutanée pour caractériser la variole. Or, la muqueuse de l'intestin a-t-elle été le siége de l'exanthème indispensable dans les cas que nous avons observés? Je ne le pense pas. Je vais rapporter deux faits à l'appui de cette opinion. Ils sont communs et très-simples; mais, à mon avis, les cas de ce genre renferment de plus précieux enseignements que les faits rares et extraordinaires dont on se plaît à publier les détails.

Obs. Ire—*Forme bilieuse simple.* — Snollaerts, caporal au 1er chasseurs à pied, 18 ans, brun, coloré, constitution moyenne.

Il avait eu, le 16 mars, un violent frisson suivi de syncope, puis de la chaleur à la peau, de la céphalalgie, de l'inappétence et du malaise, qui avaient continué les jours suivants. Il vient à l'hôpital le 19.

Le 20, céphalalgie frontale, face rouge, tiente jaunâtre au pourtour de la bouche et des ailes du nez, abattement; — langue blanchâtre, soif, nausées et sentiment de gêne dans la région épigastrique, abdomen souple et indolent, léger gargouillement dans la région iléo-cœcale, selles rares; — rien à l'exploration de la poitrine et du cœur; — pouls fréquent, de 95 à 100, chaleur moîte à la peau. (Boissons délayantes, diète absolue.)

Le 21, même état, toujours nausées fréquentes et sentiment de poids à l'épigastre, sans sensibilité à la pression. (Trois grains d'émétique dans trois onces d'eau, à prendre en trois fois, de quart d'heure en quart d'heure.) vomissements bilieux abondants; calme, faim très-prononcée dans la journée. (Un bouillon.)

Le 22, le bien continue; plus de céphalalgie, de nausées, de malaise épigastrique, de gargouillement iléo-cœcal; pouls à 72, appétit. (Soupes.)

Le malade était levé le 24; le 25, il mangeait le quart, et la guérison n'a pas tardé à être complète.

Obs. IIe. — *Forme bilieuse avec prédominance d'irritation de l'appareil gastro-hépatique.* — Vanhove, caporal au 3e de ligne, 23 ans, châtain, peau blanche et fine parsemée d'éphélides, constitution moyenne, était parti de Bruxelles, le 17 mars, accompagnant un détachement. Arrivé à Malines, il avait ressenti de la fièvre, des envies de vomir, ainsi qu'un violent mal de tête et un affaiblissement général. Il s'était néan-

moins remis en route à pied, le 18; mais arrivé à Anvers, il fut obligé de venir réclamer nos soins. A son entrée à l'hôpital, le 19, le médecin de garde lui pratique une saignée de douze onces.

Le 20, céphalalgie, face rouge nuancé de jaune, traits anxieux ; langue légèrement jaunâtre et un peu sèche, soif vive, abdomen sensible à la pression, sans ballonnement ni gargouillement, constipation ; — appareil respiratoire intact; — pouls à 110, peau chaude et sèche. (Eau sucrée, catapl. sur l'abdomen, lavement.) Plusieurs selles.

Le 21, aggravation; forte céphalalgie, altération des traits; — soif très-intense, nausées, fort gargouillement dans la région iléo-cœcale; — pouls résistant, à 120, peau brûlante. (Saignée de 10 onces, 12 sangsues sur l'épigastre, cataplasmes.) Caillot de la saignée résistant, contracté, recouvert d'une mince couenne jaunâtre. Les piqûres des sangsues donnent du sang jusqu'au soir.

Le 22, amélioration très-prononcée dans tous les symptômes; légère teinte ictérique aux conjonctives; — pouls à 100; — un peu de sensibilité à la pression de l'hypochondre droit. (10 sangsues dans cet endroit.)

Le 23, sentiment de bien-être général; teinte ictérique moins prononcée, pouls à 85, peau moîte, appétit très-vif; le gargouillement iléo-cœcal avait disparu depuis la veille. (Soupe au lait froide.)

Le 24, facies normal, langue nette, pouls à 72, peau fraîche. Les jours suivants, convalescence confirmée et guérison prompte.

Voilà deux cas que nous aurions classés autrefois parmi les fièvres essentielles, et cependant tout médecin habitué à observer la fièvre typhoïde conviendra, je pense, après en avoir examiné attentivement les phénomènes et la marche, ainsi que les résultats du traitement, qu'il n'existait pas là d'éruption folliculeuse de l'intestin, que ce n'était pas la maladie toute spéciale appelée fièvre typhoïde.

IV. EXANTHÈMES.

Depuis les quatre ou cinq derniers mois de 1841, année qui a été très-humide pendant toute sa durée, divers exanthèmes ont régné sans interruption, soit tour à tour, soit simultanément. Nous ne savons guère, et nous en avons regret, ce qui se passe dans les grands hôpitaux de notre pays; mais les journaux étrangers nous ont appris que la même observation avait été faite au loin, dans le Nord et dans le Midi, et jusque sur le littoral de la Méditerranée.

Ce fut d'abord, en août 1841, des urticaires très-intenses qui ont tourmenté, tant à l'hôpital qu'en ville, un grand nombre de personnes. Puis apparurent en ville, dans les mois suivants, des scarlatines qui ont eu pendant longtemps beaucoup de gravité. Cette maladie a continué depuis à se montrer, mais avec une intensité décroissante. Il s'y joignit, depuis le milieu de 1842 jusque dans les premiers mois de 1843, des rougeoles, de nombreux érysipèles, et beaucoup de personnes, à la même époque, se plaignirent de vives démangeaisons à la peau, quoiqu'elles n'eussent aucune trace d'éruption.

Des cas assez nombreux d'érysipèle de la face ont paru dans nos salles pendant tout le semestre. Mais il est remarquable que la scarlatine ne s'est

montrée à l'hôpital que dans le mois de mars, alors qu'elle n'était plus, en ville, que rare et bénigne. C'est un milicien venu de Liége, où cette maladie régnait avec intensité, si je suis bien informé, qui en a offert le premier cas. Depuis cette époque, nous en avons eu neuf en traitement. Deux malades seulement ont été gravement atteints, présentant un gonflement considérable des amygdales avec des traces d'exsudation pultacée ; l'un d'eux a succombé le seizième jour, mais à la suite d'une pleuro-pneumonie incidente qui avait envahi tout le côté gauche de la poitrine.

J'ai prescrit, pendant la convalescence, un ou deux bains tièdes, qui me paraissent utiles pour prévenir l'anasarque, si fréquente après la scarlatine. Aucun de nos malades n'a présenté cette affection secondaire.

V. MALADIES VÉNÉRIENNES.

Passant sur les autres services qui n'ont rien offert de remarquable, j'appellerai l'attention sur le chiffre toujours si peu élevé de nos vénériens. Nous n'en avons eu, pendant ces six mois, que 69, pour une garnison de près de 3,000 hommes. Encore faut-il bien remarquer qu'il en est toujours un bon nombre qui, venant du dehors, de permission, de voyage, ont contracté le mal ailleurs, et que d'autres, atteints de rechutes ou d'accidents consécutifs, sont portés plus d'une fois sur les registres d'entrée. Dans tous les temps, nous avons eu peu de vénériens dans la garnison d'Anvers, et cela tient aux bonnes mesures de police, toujours rigoureusement exécutées, et aux soins constants que les médecins chargés de la visite des prostituées apportent dans l'accomplissement de leur mission.

SUR LA FORMATION DU CAL DANS LES FRACTURES EN GÉNÉRAL ;

Par M. le docteur BIVER.

Bien des opinions ont été émises sur la formation du cal et la consolidation des fractures. Celles de *Brechet* et de *Willermé* semblent avoir convaincu les chirurgiens français, mais *Richter*, à Berlin, et plus tard *Wolf*, *Meckel* et enfin le docteur *Ritter* de Rottenbourg ont donné plus de développement à la théorie française ; quelques progrès que cette théorie ait faits, nous croyons utile d'y ajouter quelques considérations que la physiologie ne désavouera pas, et qui prouveront que, le dernier mot n'étant pas dit sur un point de science, il est toujours convenable de respecter les opinions et les expressions de ceux qui ont émis une manière de voir qui ne se trouve pas en harmonie avec la nôtre (1).

Nous saisissons cette occasion pour donner la traduction d'une analyse de l'ouvrage, que le docteur *Ritter* de Rottenbourg, dans le Wurtemberg, a publié sur la formation du *callus*, extraite de *Rust's Magazin ;* cette traduction sera suivie de quelques remarques tirées de notre pratique particulière, et de quelques observations qui les ont provoquées.

Celse, qui vivait sous Tibère, dont il doit avoir été le secrétaire in-

(1) *Belgique médicale*, n° du 4 juin.

time, a laissé un travail sur la chirurgie, qu'il paraît avoir exercée. Ce qui est certain, c'est que l'anatomie ne lui était pas étrangère ; il est même probable qu'il l'a pratiquée sur des cadavres humains ; toutefois, *Morgagni* (*Epistola de Celso*) prétend qu'il a fait des autopsies. Quoi qu'il en soit, *Celse* a donné des préceptes de chirurgie qui ont été suivis jusqu'à nos jours. *Heister, De lithotimiæ celsianæ præstantiâ et usu,* 1744, vante sa méthode pour la taille chez les enfants. Mais c'est sur la formation du cal qu'il a émis une opinion que l'autorité de *Galien* a combattue ; selon lui, les caroncules, qui se produisent de la substance des os fracturés, provoquent l'adhésion des fragments.

Galien, cet esprit supérieur qui a dominé l'art médical pendant une succession de siècles, né à Pergame, plusieurs fois appelé à Rome, a puisé ses connaissances à Alexandrie, siége brillant de toute science à cette époque ; on peut donc regarder son opinion comme conforme aux doctrines enseignées dans cette ville et à ses observations faites sur le cadavre ; car ce grand philosophe avait une prédilection marquée pour cette science. C'est à lui qu'est due la théorie, sur la formation du cal, qui a régné sans partage jusqu'au temps d'*Ambroise Paré*. Il regardait *le callus comme une gélatine, qui réunit les fragments osseux comme la colle unit les pièces de bois ; elle finit, disait-il, par s'épaissir, se durcir, par s'ossifier*. Il a cru qu'une nourriture appropriée pouvait favoriser l'exsudation surabondante de cette gélatine. (*Ambroise Paré, Fabrice de Hilden, Boerhaave, Flach, Verduc, Heyne, Heister, Muller, Schulz*, etc.)

Van Swieten (1), notre illustre compatriote, fut le premier qui combattit la théorie de *Galien*, et *Duhamel Dumonceau* resta convaincu que la consolidation des os a de l'analogie avec la réunion des fragments ligneux dans les arbres. Il crut « *que le callus ne consiste pas dans la formation de fibres osseuses, ni dans un suc exsudé, insensiblement épaissi, et enfin ossifié, mais que les couches molles et mobiles du périoste s'enflamment, s'allongent, remplissent la place des os brisés, et qu'en se convertissant petit à petit en cartilage et enfin en véritables os, elles rendent les fragments cohérents.*

Haller (2) et son disciple *Dethleef* attaquèrent cette théorie, ils tombèrent d'accord, dans des observations faites sur des animaux, *que le callus est formé par un suc qui suinte des fragments, et surtout de la moëlle, que ce suc s'épaissit par degrés, se convertit en un cartilage dans lequel se développent des points d'ossifications, lesquels finissent par détruire la substance cartilagineuse comme dans l'ossification naturelle, mais que le périoste n'est pour rien dans la cohésion des bouts osseux.* Les changements que Dethleef observa paraissent avoir été omis à dessein par *Haller*, en faveur de son ancienne opinion, comme il a déclaré inorganiques les vaisseaux qu'il a vus dans le callus. Si *Haller* paraît ici jusqu'à un certain point défendre l'hypothèse de *Galien*, il n'en fut pas moins, sinon en paroles, du moins en fait,

(1) *Rust's Magazin, januar heft,* 1843.
(2) *Ut ossium fabrica notior, ita nutritionis ratio facilior est. Phys. p.* 82.

d'accord avec *Duhamel*, en ce qu'il regardait le callus comme produit par les os mêmes, et que *Duhamel* le considérait comme produit par le périoste. L'un et l'autre trouvèrent dans les premiers jours, immédiatement après la fracture, une lymphe épanchée entre les fragments et un léger gonflement à la fracture même; l'un et l'autre remarquèrent que cette enflure devenait plus molle, et que plus tard elle formait une substance gélatineuse, puis cartilagineuse et enfin osseuse, laquelle formait la réunion.

Bordenave répéta les expériences du *Duhamel* et de *Dethleef* avec le plus grand soin, mais il en tira plusieurs conséquences nouvelles et intéressantes. Au lieu d'attribuer, avec *Duhamel*, la formation du callus au périoste, ou de l'attribuer, avec *Dethleef*, à une lymphe épanchée ; *Bordenave*, le premier, crut remarquer, dans le cal, une cicatrisation comme dans les parties molles, c'est-à-dire une cicatrisation qui est formée par le développement de granulations charnues, croissant des deux fragments à l'encontre les unes des autres, se réunissant, et recueillant ensuite le sel calcaire qui donne à la cicatrice le caractère osseux. Il appuya son opinion sur deux faits généralement accordés, sur la présence d'un système vasculaire dans les os, et sur la dilatation des vaisseaux dans le gonflement du lieu fracturé.

Fougeroux tâcha de rencontrer les opinions de *Haller*, de *Dethleef* et de *Bordenave* par ses recherches ; il suivit sans réserve la doctrine de *Duhamel*, et plus tard *Marigues*, *Blummenbach* et *Murray* ne la rejetèrent pas complétement, tandis que *Sœmmering* s'exprime à ce sujet comme suit : « Quand une pièce du fémur est détachée de manière qu'elle reste couverte de son périoste et un tant soit peu adhérente, elle se recolle, quand cela va très-bien, avec les autres par le moyen d'une lymphe plastique, et le périoste se rétablit; mais d'ordinaire les bouts tranchants d'un semblable fragment sont ramollis par l'afflux de fluides, émoussés par l'effet des vaisseaux absorbants, et en même temps réunis par les matériaux afflués en très-petites quantités et en tout semblables à ceux de la masse osseuse en général. Cette nouvelle masse osseuse naissante tient, au commencement, le milieu entre une substance membraneuse et une substance cartilagineuse ; elle est tout à fait rouge, à cause de la quantité de vaisseaux sanguins nouvellement formés; elle blanchit petit à petit, se durcit; elle devient plus terreuse et si parfaitement osseuse, qu'à la fin on ne trouve plus la moindre différence entre sa substance et celle du restant de l'os. « Ainsi des pièces osseuses brisées existent dans la première période, *callus*, dans le vrai sens du mot, *leurs bords se ramollissent jusqu'à devenir une substance douée de vie, riche en vaisseaux, tandis qu'en même temps il s'interpose de la gélatine vivante, laquelle s'ossifie en peu de semaines.*

Macdonald (1799) crut pouvoir démontrer que tous les auteurs, ses devanciers, étaient tombés dans l'erreur. Il soutint que le callus, originairement mou, n'est ni une masse gélatineuse, ni une masse cartilagineuse, mais dès le principe un os flexible, auquel le phosphate calcaire donne plus tard la dureté. Il trouva la preuve de ce qu'il avançait dans la couleur

rouge que prend le cal, lorsqu'on nourrit l'animal avec de la garance, ce qui n'a pas lieu dans les cartilages.

L'opinion de *John Hunter* diffère de toutes celles mentionnées jusqu'à présent; il dit que l'interstice entre les fragments se remplit d'abord avec le sang venant des vaisseaux rompus, qui se coagule, et que par le moyen d'un travail organique, il s'y forme des vaisseaux. Il prétend qu'une inflammation s'empare des extrémités des fragments, et qu'un mouvement organisateur, qui ramollit les extrémités osseuses, les rend coniques, glabres et vasculaires, a lieu, et qu'elles retournent ainsi à un état de jeunesse. *Howship* donne encore plus de développement à l'opinion de *Hunter*, en faisant contribuer le périoste au travail d'ossification.

Dupuytren, dans les derniers temps, reprit la doctrine presque oubliée de *Duhamel;* il l'enrichit d'observations propres, concernant surtout les changements dans le travail d'ossification. Selon lui, on doit admettre deux époques dans la formation du cal. La première est celle du callus provisoire, elle est terminée aussitôt que le système médullaire des extrémités s'est réuni, aussitôt que, dans leur intérieur, il existe une sorte de germe osseux qui les unit, et qu'à l'extérieur le périoste, seul ou avec le tissu cellulaire, ou même avec les muscles, a formé une espèce de ligament autour des extrémités fracturées auquel il adhère. Jusque-là les surfaces osseuses ne sont pas encore adhérentes, pas même changées dans l'intérieur du nouveau tissu osseux qui forme le premier callus. La solidité et la résistance sont loin d'être celles de l'os, c'est pourquoi aussi, lorsqu'une nouvelle fracture a lieu au même os, elle arrive exactement à la place de la première. Quand, au bout de quatre à cinq mois, la cavité médullaire commence à se rétablir; quand la substance osseuse produite par l'ossification extérieure accidentelle se condense, et quand elle diminue de volume; quand le périoste, le tissu cellulaire et les muscles reprennent leur état primitif, alors commence la formation du second callus *définitif,* lequel n'est complet qu'après huit mois. *Chélius* fut le premier qui, en Allemagne, adopta cette nouvelle doctrine, tandis qu'en France, elle trouva un contradicteur dans *Boyer* même.

Richerand, tome III, page 11 de sa Nosographie, dit que « le mécanisme de la consolidation est le même que dans les solutions de continuité des parties molles; que le cal est une véritable cicatrice formée par le développement du réseau vasculaire, cicatrice dans laquelle se dépose, par la suite, le phosphate de chaux, qui lui assure une consistance égale à celle des autres parties de l'os. »

Boyer préfère l'opinion de *Bordenave.* Voici comment il s'exprime, tome II, page 92, des *Maladies chirurgicales :* « Le mécanisme de la nature, dans la production du cal, doit être analogue à celui qu'elle emploie dans la réunion des plaies. Les bouts de l'os s'engorgent, se ramollissent vraisemblablement, et dans cet état, ils reçoivent le phosphate de chaux, qui donne au cal la solidité dont il a besoin.

Le périoste et la membrane médullaire contribuent beaucoup à la formation du cal. Mais il n'est pas probable qu'il s'élève des bourgeons charnus de la surface des fragments. Ces bourgeons ne paraissent que sur les os dénudés; ils n'ont jamais lieu sans suppuration, et la suppuration

pourrait empêcher la formation du cal. D'ailleurs ces bourgeons charnus n'ont jamais été observés dans des expériences sur des animaux, ni dans la dissection des corps des personnes mortes, à différentes époques, à la suite de fractures. »

Callissen voulait que la formation du cal fût due au prolongement entre les fragments des vaisseaux qui naissent des extrémités rompues et au dépôt de la matière osseuse.

John Bell décrit le cal comme étant formé d'abord par une substance molle située entre les fragments dont elle produit la réunion.

Troja a vu les bouts de la fracture se couvrir, dans les premiers jours, d'une matière gélatineuse qui devenait bientôt abondante et se convertissait en cartilage, puis en substance osseuse. Il a aussi observé le gonflement du périoste jusqu'à une certaine période à laquelle cette membrane diminuait d'épaisseur, une ossification intérieure remplissant la cavité médullaire près la fracture, et une autre ossification extérieure dont l'existence est constante.

Willermé et *Breschet* ont fait des expériences communes qui conduisent aux mêmes résultats que celles de *Dupuytren*. Selon eux les circonstances principales que l'on observe pendant la formation du col sont (1) :

1° *L'extravasation et la concrétion entre les fragments, d'un peu de sang fourni par les vaisseaux déchirés ;* 2° *un suc d'abord visqueux, sécrété et épanché entre le périoste, provenant des tissus voisins plus ou moins intéressés dans la solution de continuité de l'os.* Ce suc, ou cette lymphe plastique, comparable à celle qui s'exhale entre les lèvres d'une plaie des parties molles, ou à celle que produit l'inflammation sur plusieurs surfaces, et qui constitue les concrétions membraniformes, est d'abord mêlée à un peu de sang; mais plus tard, elle est seule sécrétée, et lorsque le périoste se trouve très-altéré ou détruit, elle s'épanche ou s'infiltre dans les interstices des fibres des parties molles qui avoisinent la fracture, et, en s'y épaississant, elle forme un cal extérieur à la solution de continuité. 3° *L'épaississement graduel de ces matières* (le sang et la lymphe), et qui établissent de jour en jour des adhérences de plus en plus fortes entre les parties, lesquelles s'enflamment et deviennent de véritables organes sécréteurs ; en faisant abstraction de l'irritation phlegmasique des tissus voisins de la solution de continuité, on pourrait comparer le suc visqueux mêlé d'un peu de sang, et les modifications successives qu'il présente, au cambium des plantes et aux changements que ce principe organique des végétaux éprouve lorsqu'il est versé entre le liber et la partie ligneuse, ou bien lorsqu'il est sécrété pour cicatriser les plaies des végétaux. 4° *Le gonflement et l'inflammation modérée du périoste et des parties molles voisines,* la cicatrisation de ces parties et quelquefois leur envahissement par la matière déposée dans leurs mailles. 5° *Le retrécissement de la cavité centrale de l'os, le ramollissement des bouts des fragments et le dépôt d'une matière semblable à celle qui s'amasse dans le périoste ou dans les mailles des tissus voisins,* dans la cavité de la moelle et entre les bouts des fragments.

(1) Breschet.

6° *La condensation de cette matière, son organisation par le développement des vaisseaux.* Elle est d'abord granuleuse, puis elle devient de consistance comme fibreuse, puis d'apparence cartilagineuse, et enfin elle passe à l'état osseux. Ces changements se remarquent d'abord à l'extérieur des fragments pour constituer le cal provisoire, et paraissent ensuite dans la cavité de l'os et entre les bouts de la fracture. 7° *Le retour a leur premier état des parties molles qui environnent la fracture,* après que la matière du cal a successivement passé par tous les degrés qui viennent d'être indiqués. 8° *Après la réunion des bouts fracturés, le rétablissement de la cavité médullaire et de sa texture, et la disparition complète du gonflement formé par le cal.* Néanmoins aucun de ces phénomènes ne se manifeste, lorsque les bouts des fragments ne sont pas parfaitement adaptés les uns aux autres; dans ces cas, les bouts fracturés restent oblitérés, le canal médullaire ne se rétablit point, et la matière osseuse extérieurement déposée n'est pas résorbée.

Les conséquences pratiques que l'on peut tirer de ces recherches, sont : *que la consolidation de la fracture n'est terminée qu'après la formation du callus définitif, et qu'alors l'organe peut reprendre ses fonctions, sans que l'on ait à craindre des déviations et des difformités. Le callus provisoire, surtout celui qui est placé entre le périoste et l'os, n'est qu'un appareil contentif, pour favoriser la formation du cal définitif.* Quand une fois le premier callus est formé, on peut enlever toutes les pièces de l'appareil, mais il faut l'immobilité complète jusqu'à ce que le travail du second soit achevé.

Poenitz, qui en 1824 publia une série d'observations intéressantes, obtint des résultats à peu près semblables. Selon lui la marche de la consolidation se fait comme suit : en suite de l'irritation inflammatoire des parties molles voisines, il se sécrète de la lymphe plastique — *état plastique* laquelle, en remplissant l'espace qui existe entre les bouts fracturés et les cellules osseuses du canal médullaire près de la fracture, recouvre les bouts des os et épaissit le tissu cellulaire des muscles voisins, prend la consistance d'une gélatine, de manière qu'il se forme autour de la fracture un gonflement des parties molles — *état gélatineux,* dans la surface extérieure et dans le canal médullaire commence l'ossification première de la substance gélatineuse, la substance intermédiaire acquiert la propriété des cartilages ligamenteux— *état cartilagineux,* l'ossification plus tardive de la substance cartilagineuse intermédiaire commence, elle est complète après huit mois — *état osseux,* l'activité commençante éloigne d'abord le gonflement des parties molles, elle enlève une partie du tissu osseux nouveau et de l'ancien, de sorte que les deux s'identifient, et qu'ensuite après 6 à 12 mois le canal médullaire se rétablit — *état subséquent et de perfectionnement.*

Toutes les expériences qu'on a faites depuis, l'ont été sur les os longs. Quant aux os plats, on s'est contenté d'admettre que leur réunion après la fracture doit se faire sans callus provisoire. *R. H. Made* entreprit néanmoins de démontrer que cette opinion est à la vérité juste pour quelques cas, mais qu'elle n'est pas toujours fondée. Des observations qu'il eut lieu

de faire sur des fractures de scapulums brisés de plusieurs animaux, il résulte que dans la partie épaisse de cet os la réunion se fait de la même manière que dans les os longs. Dans les parties plates la réunion se fait à la vérité différemment, et souvent elle a lieu sans aucun callus provisoire, lorsque notamment la fracture a eu lieu sans déchirement du périoste ou au moins sans un grand déplacement des bouts d'os fracturés. Dans ce cas il y a peu de motifs pour une inflammation et une exsudation de la lymphe dans les parties molles. Cette exsudation même ne peut avoir lieu que dans une solution de continuité. Or, là où le périoste est resté intact, il ne peut se former de callus provisoire.

Après cet aperçu des opinions diverses sur la formation du cal, *Ritter* croit devoir faire précéder l'ordre dans lequel il veut les classer de l'état chimique de cette nouvelle formation osseuse, attendu que, de ce côté, on peut s'attendre également à mainte explication de ce travail animal pour la réunion.

Analyse d'un fémur humain, selon Brechet.

	De l'os primitif.	Du calus.
Matière animale. . . .	56,284	43,795
Carbonate de chaux. . .	3,846	9,785
Phosphate de id. . . .	38,075	44,894
Id. de magnésie. .	1,012	1,526
	99,217	100,000

L'Asseigne analysa particulièrement : 1° diverses parties du callus d'os fracturés, comparativement avec un fragment d'os sain, pris à quelque distance de la fracture; 2° des os épaissis, et 3° des os malades avec exostoses; il obtint les résultats suivants :

	Callus. Parties Extérieure	et intérieure.	*Fragments détachés.* Os sains au-dessus du Callus.
Matière animale. . . .	50,0	48,5	40,0
Phosphate de chaux fixe.	33,0	32,5	40,0
Carbonate de chaux fixe.	5,7	6,2	7,6
Sels alcalins solubles. .	11,3	12,8	12,4
	100,0	100,0	100,0

Os sains.

	Os épaissi,	duquel la partie épaissie a été enlevée.	Exostose.
Matière animale. . . .	43,0	41,6	46,
Phosphate de chaux fixe.	36,3	41,6	30,
Carbonate de chaux fixe.	6,5	9,2	14,
Sels alcalins solubles. .	14,2	7,6	10,
	100,0	100,0	100,

On voit par ces expériences que dans le callus la quantité de la matière animale est plus grande que dans l'os sain, tandis que celle du phosphate de chaux est moindre. Toutefois la proportion du phosphate de chaux et du carbonate de chaux ne varie pas si fort réciproquement que celle des autres,

excepté dans l'exostose. Du reste ces résultats de recherches isolées n'autorisent en aucune manière à conclure que le callus se comporte toujours de même à toutes les périodes de la vie et dans tous les os. Si nous remarquons, au contraire, que l'os dentaire, comme on le sait, contient 5 p. c. de cartilage osseux de moins que les autres os, on peut déjà conclure qu'un rapport semblable se rencontrera dans les autres parties de la charpente osseuse, selon le besoin inégal de consistance et de force requises pour le but qu'elles remplissent, et en effet, selon les expériences de *Rees*, les rapports sont :

Des os d'un squelette d'un adulte.

	Sels terreux.	Matières organiques.
Du fémur.	62,49	37,51
Du tibia.	60,01	39,99
Du péroné	60,02	39,98
De l'humérus.	63,02	36,98
Du cubitus.	60,50	39,50
Du radius.	60,51	39,49
De l'os temporal.	63,50	36,50
Des vertèbres.	57,42	42,58
De la côte.	57,49	42,51
De la clavicule.	57,52	42,48
De l'omoplate.	54,51	45,49
De l'os des iles.	58,79	41,21
Du sternum.	56,00	44,00
Des os du métatarse. . . .	56,53	43,47

Les porportions du mélange des os isolés, les uns comparés aux autres, sont absolument les mêmes déjà chez le fœtus ; seulement ici comme dans toute la durée de l'enfance, il y a plus de matières organiques que dans les os des adultes. Par exemple :

	Sels terreux.	Matières organiques.
Le fémur contient. . . .	57,51	42,49
Le tibia.	56,52	43,48
Le péroné.	56,00	44,00

et ainsi de suite les côtes, les os des hanches, les clavicules ; les omoplates seules s'éloignent de ces proportions, en ce que le mélange des trois premiers est le même chez l'enfant que chez l'adulte, tandis que l'omoplate de l'enfant, au contraire, contient 2 p. c. de sels terreux de plus que celui de l'adulte.

La durée du travail de réunion est dans un rapport parfait avec les proportions des parties constituantes des os ; il en résulte encore d'une part la considération qu'il est dangereux d'ajouter une foi aveugle au préjugé existant qui fixe pour la formation du cal un terme invariable. Nous savons seulement que le callus se forme du vingtième au soixante-dixième jour, un peu plus tôt, un peu plus tard, selon l'âge, la constitution du patient, selon la grosseur de l'os, selon le poids qu'il doit porter, selon l'état sanitaire de l'individu ; de même il guérit plus vite chez un sujet robuste, d'une constitution forte, que chez un sujet faible, valétudinaire, lorsque, dans le premier cas, il n'existe pas par hasard une proportion vi-

cieuse inconnue dans le mélange osseux qui s'oppose à la consolidation. Ces cas ne paraissent pas être fort rares, du moins il doit exister fort peu de chirurgiens exercés, qui n'aient vu un ou plusieurs os fracturés rester non consolidés, en dépit de la force de la santé du patient, et du traitement le plus rationnel. Parmi les maladies, c'est, au reste, le scorbut qui exerce une influence puissante sur le retard de la consolidation ; il est même des exemples où il a fallu des années, comme on a pu l'observer chez des malades, qui pendant le traitement d'une fracture ont été atteints d'érysipèles, de fièvres ou d'autres maladies. Le cancer, la syphilis, le rachytisme, les rhumatismes ont, dit-on, retardé, ou même empêché la formation du callus. *Ritter* lui-même a observé un retard de ce genre chez une personne hystérique. Selon *Fabrice de Hilden, Alanson, Wardrop,* une grossesse doit être un obstacle à la guérison des fractures ; cependant les observations d'autres (*Samuel Cooper, Leveillé*) et de l'auteur lui-même militent en faveur d'une opinion opposée.

Ritter, après avoir exposé ces différentes théories sur la formation du cal, cherche à cribler et à ordonner les divergences et les concordances des opinions diverses. On peut les classer comme suit :

1° *Formation du callus, attribuée à une matière glutineuse exsudée entre les fragments osseux. Galien, Paré, Fabrice de Hilden, Boerhaave, Heister, Platner* et autres ont adopté cette opinion. Selon eux, le callus est ou une masse inorganique, ou nous devons reconnaître que l'épaississement d'un suc inorganique est susceptible de produire une substance organique. Les deux versions sont absurdes, car selon les observations modernes, le callus est une masse complétement organisée, qui porte en elle tous les caractères de la véritable substance osseuse.

2° *Formation du callus, attribuée à l'organisation et à l'ossification insensible du sang. Haller, John Hunter, Howship, Macdonald.* Cette opinion repose évidemment sur ce que l'on a confondu la cause avec l'effet : car ce n'est pas le sang qui comme tel s'ossifie, mais il ne fait que fournir simplement les matériaux au travail organisateur.

3° *Formation du callus, attribuée à la cicatrisation et à l'ossification du périoste et de la membrane médullaire.* Cette théorie, que *Duhamel* le premier admit, obtint par la suite, modifiée par *Dupuytren,* le plus d'adhérents. Plusieurs raisons importantes militent néanmoins contre la justesse de cette opinion. Il est connu, d'abord, que dans le jeune âge les substances fluides et gélatineuses prédominent en général sur les substances terreuses, et que c'est précisément dans cet âge que le callus se forme plus promptement qu'à une époque plus avancée pendant laquelle l'ossification du périoste et de la membrane médullaire aurait à surmonter moins de difficultés. Or, il se forme encore une adhérence et guérison d'os fracturés, par le callus, quand même une portion du périoste a été détruite, ce qui ne pourrait avoir lieu si cette opinion était la véritable.

4° *Formation du callus, attribuée à l'inflammation des granulations charnues, qui se produisent sur les bouts fracturés et réunissent les fragments. Bordenave, Aitken, Scarpa, Sœmmering* et autres, soutiennent cette opinion, qui n'est pas conforme à la nature ; dans la guérison par les granulations charnues, la nature suit une marche

centrifuge, tandis que dans la formation du callus cette marche est centripède.

5° Formation du callus, considérée comme produit d'une réaction inflammatoire des bouts fracturés et des parties voisines. *Willermé, Breschet, Richter.* Ce dernier, dans ses *Leçons sur les fractures et les foulures,* Berlin 1828, se servit et des expériences des docteurs français prénommés et des travaux si parfaits de *Meding* et de *Weber.* Selon lui, les phénomènes, qui accompagnent la guérison d'un os fracturé sont les suivants : 1) le décollement du périoste et l'extravasation du sang entre et autour des fragments et des parties molles environnantes; 2) l'inflammation et le gonflement des bouts osseux et des tissus voisins; 3) la sécrétion d'une matière organisée informe provenant du périoste décollé; 4) le ramollissement des bouts osseux; 5) la formation de vaisseaux dans la matière organisée sécrétée; 6) la formation d'un callus provisoire; 7) la disparition de ce dernier pendant que le callus définitif acquiert de la solidité.

Dans les fractures comminutives et compliquées, la guérison ne suit pas la marche indiquée; mais il survient de la suppuration, et la formation du cal a lieu beaucoup plus tard, attendu qu'elle est liée à la suppuration. Dans ces circonstances l'apparition de la matière organisée selon *Richter,* a lieu sous la forme de *bourgeons charnus;* elle prend cet aspect par les nombreux vaisseaux sanguins, qui se manifestent de toutes parts, et qui s'ossifient après avoir rempli l'espace interosseux.

Le docteur *Ritter* adopte également cette opinion; mais il voudrait voir cette marche régénératrice appuyée plus fortement sur les lois de l'organisme vivant.

Or, il appartient aux lois générales sur le développement de la nature sans cesse active et réparatrice, au retour de l'équilibre rompu dans les organes, de rappeler les proportions nécessaires sous lesquelles ces parties s'étaient d'abord développées. D'après cela, nous sommes forcés de considérer également le callus comme un produit de l'action formatrice primordiale dans la vie individuelle, et en effet, nous pouvons suivre la formation primitive des os pas à pas dans ce travail. Selon *Wolff,* chaque organe qui doit être formé est, pour ainsi dire, d'abord ébauché, avant que d'être organisé, ou comme dit *Meckel,* chaque organe prend sa forme extérieure avant l'intérieure (avant que son tissu ne soit développé). *Valentin* fit les observations suivantes sur les os de l'homme. Là où plus tard un os plat servant d'enveloppe doit se former, il existe d'abord une membrane plus ou moins solide; là où plus tard il doit se former un os long et rond, nous voyons la substance primitive devenir plus solide et plus foncée. Les globules des germes se multiplient davantage, sont plus rapprochés, se lient ensemble par une masse vitriforme, transparente, gélatineuse, et forment une substance plus ou moins vitreuse transparente. Avec cet acte la transition vers la formation du véritable tissu osseux est atteinte; se forment :

1° *Les canaux osseux,* qui constituent dans chaque os ou système propre, déterminé, caractéristique, lequel lui imprime un caractère particulier, et produit comme dans les tissus vasculaires les plus déliés dans

chaque partie une conformation propre. Plus l'embryon est jeune, plus les canaux osseux toujours plus rapprochés de la surface de la ligne du centre des os sont proportionnellement grands. Dans le tibia d'un fœtus de 7 mois (le diamètre) l'épaisseur d'un canal semblable est de 0,002485 pouces de Paris, selon *Valentin*, et l'intervalle entre les deux parois est de 0,004407.

La substance dite spongieuse des os ne se forme que par la connexion multipliée des canaux qui s'élargissent, de manière que les lacunes deviennent plus grandes que les parois épaisses elles-mêmes. Mais lorsque l'inverse a lieu, la substance osseuse prend l'aspect, à tort, nommé fibreux.

2° *Les points osseux ;* ils paraissent être des grains métamorphosés de la formation première, et former, comme les molécules dans chaque tissu, une espèce de substance nutritive, qui est donnée au jeune os comme première matière à dépenser, par la disposition originelle. On peut suivre les transitions les plus manifestes des points contenus dans le cartilage antérieure, seulement dens ces cas ils se placent d'une façon plus régulière (mathématique) généralement parallèlement aux fibres osseuses, et changent leur forme d'abord ronde en passant par les modifications les plus variées en la forme allongée très-effilée aux extrémités et propre aux points osseux. Chez les adultes leur diamètre transversal est de 0,000405 pouces de Paris, le diamètre longitudinal est de 0,000707.

3° *Les fibres osseuses.* C'est ainsi qu'on a nommé jusqu'ici les filets minces, qui, là où les canaux osseux ne sont pas si nombreux et leurs orifices liés et réunis, suivent une direction plus ou moins parallèle ; néanmoins ils ne se distinguent en rien du restant de la masse osseuse, ce qui rend cette distinction supperflue et embrouillante.

Cet exposé de la formation primitive des os a conduit le docteur *Ritter*, aux résultats suivants :

a) La formation d'un os est précédée par la formation du cartilage. b) Le cartilage destiné à s'ossifier a un tissu propre, qui consiste dans une substance homogène, plus ou moins transparente ; élastique, d'abord presqu'incolore, ensuite d'un blanc bleuâtre, et qui renferme épars une masse de points microscopiques particuliers. c) Le cartilage se transforme en os, en ce que la substance cartilagineuse se change d'abord en os dans la circonférence des points. d) La structure osseuse est d'abord infiniment cellulaire et vasculeuse, et les canaux médullaires ne se forment que plus tard, ils sont secondaire. e) L'ossification est un travail formateur particulier des cartilages destinés à s'ossifier, qui ne peut être éclairci davantage. Ce n'est qu'après l'ossification commencée qu'on remarque les vaisseaux sanguins dans la diaphyse des os longs, ils ne s'étendent jamais jusqu'au point qui doit s'ossifier tant que les os croissent. C'est pour cela que l'on ne peut jamais les considérer comme la cause de l'ossification (*Haller, Scarpa*), mais que l'on doit plutôt les considérer comme l'accompagnant. Pour expliquer l'ossification il est seulement nécessaire d'admettre que les parties les plus déliées des cartilages possèdent une puissance qui travaille à faire extraire du sang les parties salines de préférence à toutes autres.

Les diverses périodes de l'organisation des os peuvent également être

démontrées dans la formation du callus, depuis son début jusqu'à son organisation parfaite, avec cette seule différence, que ce qui dans le premier cas est produit de l'organisation, devient dans le second l'effet d'un travail inflammatoire. Après la fracture d'un os une inflammation commence dans les parties molles circonvoisines, par suite de la lésion extérieure qu'a produite la fracture; ces parties endurcies par cette inflammation forment une enveloppe (une gaîne) solide. Sur la partie intérieure de cette gaîne se produit une exsudation inflammatoire, la moëlle également lésée et enflammée par la fracture laisse également exsuder une semblable substance rougeâtre molle qui recouvre les fragments osseux et qui, se liant avec l'exsudation issue des parties molles, forme la substance que *Breschet*, nomme intermédiaire; cette substance apparaît comme granulée et un peu fibreuse en tout semblable à l'exsudation plastique dans les parties molles; au microscope l'exsudation acquiert une texture fibreuse-celluleuse, qui remplit tous les interstices pendant que les parties molles retournent à l'état normal. Maintenant l'inflammation de l'os lui-même commence, et d'abord, là où l'afflux du sang n'est pas dérangé, par conséquent là où le périoste et la membrane médullaire adhèrent encore à l'os. Ce travail produit une nouvelle exsudation inflammatoire rougeâtre, transparente et gélatineuse, qui s'organise, se multiplie et se transforme là où elle est en contact avec la substance osseuse, comme la matière primitive de l'os dans l'embryon, d'abord en points d'ossification, canaux osseux, et lamelles osseuses, et enfin en véritable substance osseuse. C'est ce qui forme le *premier callus*. Pendant ce travail la surface osseuse antérieurement dénudée est couverte par la capsule (*gaîne*) et le callus d'abord proéminent; la circulation du sang s'établit dans toute l'étendue du cal, ce qui produit une seconde exsudation, laquelle remplit les interstices restées entre les extrémités, c'est ainsi que commence à se former le *second callus*. Mais l'accroissement de cette nouvelle substance osseuse est serré de façon que les deux parties du callus d'en haut et d'en bas disparaissent (se fondent). La marche de la formation et de l'ossification du cal est donc celle de l'origine et de l'ossification des os primitifs en général.

Des recherches de *Miescher — de inflammatione ossium eorumque anatomiâ generali,* Berolini, 1836 — il résulte que le callus tire son origine des os, et que sa formation est précédée d'une véritable formation de cartilage, qui est suivie d'une ossification naissant, non sur des points isolés, mais également des extrémités osseuses; l'os fracturé ne subit aucune modification pendant la formation du callus, et le callus même ne peut être distingué en provisoire et en définitif, mais on peut simplement mentionner un callus plus *hatif,* et un callus plus *tardif,* un callus *imparfait* et un callus *parfait.*

Quelque admirable que soit le travail du docteur *Ritter,* quelque puissantes que soient les opinions des sommités qui ont illustré la chirurgie jusqu'à nos jours, les explications données par tous ces hommes éclairés n'ont pu lever tous nos doutes; une série de questions s'est presentée à notre esprit, nous avons tâché de les résoudre, et nous nous sommes arrêté aux points que nous allons exposer, et que nous appuierons de quelques

remarques que nous eûmes occasion faire sur des lésions osseuses de graves.

Plusieurs chirurgiens ont distingué les os en différentes classes, selon leur forme, selon leur texture, selon leur composition chimique. Un but bien louable a présidé à leurs travaux; mais c'est en vain que nous avons cherché l'utilité que ces distinctions pouvaient avoir pour l'explication d'un travail organique, par conséquent, ni mécanique, ni chimique, ni même de végétation. Quelques-uns n'ont envisagé que la matière qui s'interpose entre les fragments d'un os brisé; d'autres ont cru à une organisation spontanée de cette matière; d'autres, enfin, ont pensé que la nature fabriquait tout exprès les substances réparatrices pour le point lésé, et qu'elle chargeait un organe, un système d'organes, une membrane ou un vaisseau, d'élaborer les molécules réparatrices et de les transporter sur le lieu de la fracture, de les y exsuder, de les y déposer et de les organiser; nous n'avons pu admettre aucune de ces opinions telles qu'elles sont formulées, et nous croyons que ce phénomène physiologique se comporte dans les fractures comme dans l'état naturel même.

Il n'est donné à personne de pénétrer les secrets de la nature vivante. Une intelligence supérieure créatrice préside à tout l'organisme, lui donne ses formes, en organise les éléments, lui envoie la nourriture pour l'accroissement et la conservation, enlève les molécules usées, inutiles, après les avoir soumises à une dissolution complète; après les avoir résorbées et conduites aux émonctions, elle les expulse par les voies destinées à cet usage. Mais rien de ce que nous venons d'énumérer n'est ignoré; la physiologie nous fait connaître toute la circulation moléculaire, elle assigne sa fonction à chaque organe, elle explique le mécanisme matériellement sensible des fonctions. Essayons donc de trouver les secrets de la formation du callus, de son ossification et de son organisation dans la physiologie; suivons la marche vitale, et nous trouverons, sinon une explication mathématique, du moins une explication rationnelle, naturelle, accessible à toutes les intelligences, et qui satisfera à toutes les objections raisonnables.

L'homme possède la faculté de propager son espèce, l'union des deux sexes a lieu dans ce but; l'embryon, aussitôt après la conception, est doué de la vie; les rudiments de tous les organes qui doivent un jour lui être départis existent dès ce moment, ils commencent à fonctionner par suite de l'impulsion vitale qui lui a été communiquée; tous ces rudiments choisissent, condensent, s'approprient avec une sagacité admirable les molécules qui leur conviennent, qui leur sont nécessaires, et que le sang de la mère leur apporte au fur et à mesure de leurs besoins; toute la masse rudimentaire n'est qu'un suc plus ou moins dense dans lequel gissent les formes de toute l'organisation. L'embryon se développe, croît, les organes se dessinent et deviennent distincts dans le fœtus. Les molécules charnues sont portées aux muscles, les molécules nerveuses sont transmises aux nerfs, les molécules *chymateuses* sont charriées aux organes, et les molécules destinées à former la charpente osseuse sont transportées dans les gaînes destinées à les recevoir; chaque parcelle est déposée au lieu qui lui convient, chaque globule prend sa place, et tout cela sous peine de former, en cas d'erreur, une monstruosité, un individu non viable, ou un être imparfait,

dans une ou plusieurs de ses parties. C'est par la circulation que tout est distribué, c'est par elle que tout est renouvelé, entretenu et expulsé; les parties épidermoïdes sont seules exceptées de la loi générale à laquelle sont soumises les matières assimilées, parce que, situées en dehors de son action, en ce qu'elles ne sont pas enveloppées de toutes parts, elles échappent à cette action; ces parties épidermoïdes, les plus déliées même, ne peuvent redevenir des fluides que peut supporter la sensibilité organique; aussi ces parties, comme les cheveux, les poils, les ongles, l'épiderme, se reforment et croissent sans cesse, tant que le système capillaire, qui les nourrit, n'a pas ressenti les influences funestes d'un mécanisme destructeur extérieur ou intérieur.

Mais nous nous éloignons de notre sujet et nous avons hâte d'y retourner, car tout homme de l'art connaît les phénomènes vitaux et organiques.

Toute lésion mécanique porte un trouble plus ou moins grand dans l'organe frappé; à la suite de ce trouble, la nature commence un travail toujours uniforme, toujours le même; quelle que soit la partie endommagée, jamais elle ne fait autre chose que ce que réclame la conservation générale de l'individu; elle ne produit rien d'artificiel, rien de provisoire, tout est empreint du caractère primitif. Voici comment elle procède : Dans une simple solution de continuité d'un os long, quand il y a fracture, il y a toujours lésion des chairs ou des tissus voisins, cette lésion est d'autant plus profonde qu'elle est accompagnée d'un déchirement causé par la distension démesurée qu'une position forcée a produite, par l'action immédiate des fragments osseux ou par le corps extérieur qui a produit directement la lésion.

Le premier phénomène qui se manifeste après la douleur est un gonflement toujours proportionné au désordre et à la sensibilité de l'individu ou de la partie blessée. Ce gonflement provient, en premier lieu, des fluides de toute nature épanchés dans la plaie intérieure, et l'irritation que le déchirement et la douleur qui en sont la suite ont suscitée, commence le travail, qui doit réparer, reproduire, reconstituer ce que la violence avait anéanti.

Le gonflement est la suite de l'extravasation des fluides en circulation ou de leur accumulation dans le réseau vasculaire distendu par leur afflux; l'extravasation provient des vaisseaux déchirés, par écoulement, par suintement, ou par exsudation, il est sanguin ou séreux, ou sanguin et séreux à la fois; les fluides qui le forment sont ceux de la circulation ordinaire, leur afflux est augmenté par l'irritation sensible ou insensible de la partie lésée, l'augmentation trop considérable du gonflement conduit à l'inflammation; dans les parties qui sont très-molles et très-extensibles le gonflement peut devenir monstrueux, mais dans les parties dures résistantes, l'inflammation se développe presque sans enflure préalable. Tel tissu plus irritable s'enflamme très-promptement, tel autre n'est presque pas susceptible d'inflammation franche ou accompagnée des caractères généraux. Les os et toutes les parties blanches sont dans ce cas.

Quand il y a fracture, il y a lésion des parties molles, avons-nous dit; parmi ces dernières se trouve le périoste, membrane qui recouvre exactement la surface extérieure des os, qui pénètre dans leur intérieur par les

trous osseux ; le périoste adhère à l'os au moyen d'une infinité de filets vasculaires et nerveux ; jamais un os ne peut être fracturé sans qu'il y ait en même temps lésion du périoste ; or le périoste reçoit déjà lui-même des vaisseaux tellement déliés que la matière colorante du sang trop divisée ne peut y resplendir dans l'état naturel, mais l'irritation y appelle une circulation plus active ; cet afflux devenu plus considérable distend, dilate les tuniques, ce qui augmente encore sensiblement la quantité des fluides ; quelquefois même cette dilatation est poussée au point de permettre à la partie colorante de se montrer.

A l'intérieur des os se trouve une autre membrane appelée médullaire, son tissu est moins dense parce qu'aucune secousse extérieure ne peut y parvenir sans avoir ébranlé l'os même ; cette membrane remplit à l'intérieur les mêmes fonctions que le périoste remplit à l'extérieur ; or ces deux membranes inhérentes au tissu osseux sont lésées dans les fractures, et c'est par elle que commence le travail consolidant, qui est en tout semblable à la cicatrisation des autres parties, sauf la différence causée par la sensibilité et la perméabilité des tissus, car la nature n'emploie pas un procédé différent pour chaque variété de lésion.

Le sang reçoit tous les éléments nutritifs, il les porte aux extrémités les plus éloignés des vaisseaux capillaires qui terminent les vaisseaux sanguins ; ces tubes capillaires jouissent d'une sensibilité organique propre qui leur donne la faculté de prendre dans la circulation générale les molécules appropriées à l'accroissement, à l'entretien, à la restauration des organes dont ils font partie, de les y déposer tandis qu'une partie des fluides qu'ils contiennent passe dans les veinules, qui les ramènent au centre circulatoire. et qui reçoivent, au moyen d'une absorption de tous les instants, les molécules qui ont fait leur temps, dont la qualité conservatrice est usée, et qui, faute d'être absorbées, deviendraient une cause de difformité, de maladie ou de gêne, et peut-être même corps étrangers ; ce travail a dû exister partout dans l'intérieur, *son ralentissement est la vieillesse commençante*. Plus le travail absorbant reste longtemps proportionné au travail assimilant, plus la vieillesse est reculée.

Notre opinion à cet égard étant connue, nous croyons pouvoir aborder le callus. Les fluides, exsudés par les vaisseaux des parties molles voisines, ne font que remplir provisoirement l'espace qu'ils rencontrent, ils y deviennent corps étrangers, et si leur résorption n'a pas lieu, ils se corrompent, ils deviennnent sanieux, purulents, et sont expulsés par une suppuration provoquée par les forces conservatrices de la nature.

Les déchirures des membranes appartenant au système osseux occasionnent également une extravasation des fluides nourriciers qu'elles renferment, ces fluides trop abondants commencent aussi par remplir les interstices, mais ils sont, comme les autres, résorbés ; car tout fluide extravasé cesse d'appartenir à l'organisme, devient un embarras pour lui, il ne participe dès lors plus à la vie ; c'est de la matière pure, et nous sommes étonné que des hommes profondément versés dans la science physiologique aient pu croire à l'organisation vitale de ces fluides, soit sang, soit lymphe, soit sucs.

L'irritation qui, après une fracture, se développe dans les parties vascu-

laires et membraneuses des os, y appelle des fluides en plus grande quantité en augmentant la vitesse circulatoire; cette augmentation réagit sur les tuniques des vaisseaux, la pression du contenu les distend, la dilatation se fait dans tous les sens, mais elle est bien plus forte dans la direction où elle éprouve moins de résistance, et cette direction est naturellement celle qui s'étend vers le lieu où la fracture ou la solution de continuité a laissé un vide. Le suc plastique abondant, que ces vaisseaux béants versent d'abord, subit les mêmes lois que les fluides épanchés des autres parties, il devient corps étranger; mais venant en plus grande quantité, il opère une nutrition réparatrice plus forte dans la partie lésée, de sorte que les lèvres des membranes déchirées sont gonflées, injectées de fluides assimilables ; ce gonflement qui les allonge, finit, si l'écartement n'est pas trop considérable, par les mettre en contact les unes avec les autres: les bouches béantes de leurs vaisseaux se touchent ; plusieurs d'entre elles viennent accidentellement s'adapter avec plus ou moins de justesse à d'autres branches de la même catégorie, et c'est alors que les sucs plus ou moins gélatineux, visqueux, plastiques, qui sont sur les bords des lèvres, les collent, les luttent, pour ainsi dire, ensemble, et le canal artificiel formé par ce lut, permet la continuation d'une circulation, qui reprend d'autant plus vite sa régularité, que le nombre des vaisseaux qui se sont rencontrés et abouchés est plus considérable. Les lèvres deviennent adhérentes sans qu'il y ait accroissement réel, car il n'y a pas un organe de plus ; l'adhésion produite d'abord par la viscosité, la plasticité du fluide, se change, car le fluide contient les parties assimilables propres au tissu organique particulier; elles se condensent, se consolident, et, ainsi interposées entre elle-mêmes, elles forment une cohésion d'autant plus forte que la quantité est plus grande, et que le dépôt en est plus régulier.

Nous avons dit que l'irritation occasionne un gonflement de la partie qui l'éprouve, pour autant qu'elle en est succeptible; toutes les parties gonflées ayant excédé leurs dimensions ordinaires, il en résulte que la cicatrice est plus large; une plus grande quantité d'aliments lui a été distribuée, elle se l'est appropriée, et les dimensions s'en sont ressenties.

Mais le système absorbant, qui est chargé de ramener le superflu ou le résidu, a ressenti les mêmes influences que les autres parties, seulement il a été gêné d'abord par l'enflure, il a été gorgé par la masse des matériaux à emporter, il n'a pas suffi, et le gonflement a marché jusqu'à ce que l'activité absorbante ait pu égaler les besoins de l'afflux; alors une espèce d'équilibre s'établit, les souffrances ne vont plus en augmentant en tant qu'elles sont causées par le gonflement inflammatoire ; cet état donnant du relâche à l'irritation, celle-ci commence à diminuer insensiblement, tandis que l'absorption continue à enlever dans les mêmes proportions ce qui est absorbable; c'est le commencement de la marche rétrogade de l'enflure, et au bout d'un peu de temps le tout rentre dans l'état normal.

Le périoste irrité recevant une plus grande quantité de fluides, en transmet davantage au tissu osseux sousjacent, et malgré la résistance des parois, l'os est gorgé de sucs, sa sensibilité est accrue, et un travail dit inflammatoire y commence ; mais ce travail est lent comme l'afflux, à cause de la résistance et du peu de sensibilité. La membrane médullaire, plus sensible,

plus dilatable, suit le périoste dans ses phases; seulement, quoique plus sensible, elle ne peut marcher plus vite, à cause des trous osseux, qui ne permettent pas aux différents vaisseaux de prendre un développement aussi grand que pourraient le réclamer les circonstances; aussi, c'est le canal médullaire, qui est le dernier à se rétablir dans son intégrité primitive; toutefois, la membrane médullaire d'un fragment joint bientôt celle du fragment opposé, et se cicatrise. Quand la coaptation de l'os fracturé a été bien faite, les deux membranes reconstituées forment une gaîne dans laquelle l'ossification marche désormais sans encombre, pendant qu'un bon appareil maintient l'immobilité des fragments.

On vient de voir dans quel ordre marchent les phénomènes de la formation du callus; nous avons dit que c'est le périoste qui ressent le premier les influences de l'irritation, c'est de lui que partent les premiers matériaux pour la consolidation, c'est donc à la périphérie que se déposent les premières molécules destinées à s'ossifier; ces molécules, comme celles du périoste, se placent plus au large, et quand l'os a repris une partie de sa solidité, il est encore bien plus gros, comme entouré d'un bourrelet extérieur; plus tard la même chose a lieu à l'intérieur et produit même l'occlusion du canal médullaire; ce n'est donc pas un callus provisoire qui se forme, c'est bien un callus définitif, seulement il y a épaisissement dans le dépôt. Un dépôt a eu lieu dans une partie gonflée, et il a pris les dimensions de son modèle; ces dimensions changent ensuite d'une manière graduelle, et l'épaisseur se dissipe dans l'os. Si l'os, avant sa consolidation intérieure, se casse plus facilement sur le point de la fracture, cela vient d'une cause toute dynamique; le cylindre est irrégulier, il se brise sur le point de l'irrégularité, en dépit de la grosseur; mais une raison plus forte se joint à celle que nous venons de donner; le callus, tout formé qu'il est, n'a pas encore acquis la solidité qu'il doit avoir, il est moins compacte, plus poreux; il s'y fait une circulation plus active, au moyen de laquelle il continue de se consolider, et cette consolidation peut être comparée à celle d'une épyphise, que l'on peut briser aisément dans un jeune sujet malgré son épaisseur qui, comme celle du jeune callus, dépasse de beaucoup les dimensions qu'elle doit conserver après une ossification complète.

Si les frottements des tendons et des faisceaux musculaires, si les pulsations artérielles polissent les os les plus durs, y creusent des cannelures, des gaînes, si les aponévroses et les fibres musculaires produisent par leurs tiraillements des aspérités, des crêtes plus prononcées sur les os d'hommes que sur ceux de femmes, sur les os de l'homme fait que sur ceux du jeune homme, sur les os de l'ouvrier travailleur que sur ceux du riche plongé dans l'oisiveté, sur les os longs des animaux coureurs, sauteurs, et destinés à la lutte, que sur le bœuf et les pécores lourdes, ne doit-il pas en être de même pour le calus; les frottements, me semble-t-il, exercés sur les tubérosités saillantes du cal doivent les user; toutefois cette cause ne peut être qu'accessoire puisque le canal médullaire, qui n'y est pas soumis, se rétablit petit à petit, et d'une manière assez complète.

D'après cet exposé on voit que la matière interposée par suintement du sang, d'une lymphe, d'un suc ne produit pas la consolidation; cette matière recouvre provisoirement les points en ossification comme les eschares, les

croûtes, les pellicules couvrent les cicatrices qui se forment; elle est caduque de sa nature, et rentre dans la circulation par l'absorption. Cette interposition, si elle avait lieu, devrait toujours produire un allongement de l'os fracturé, ce qui n'a pas lieu comme les fractures nettes, dans lesquelles une coaptation bien faite et sans chevauchement aucun, le prouvent; le bourrelet de plusieures lignes, qui entoure le point fracturé consolidé provient de la formation des bourgeons charnus (1) (pour nous servir d'une expression qui a une valeur connue), qui se forment sur les bouts fracturés par suite du gonflement que le travail inflammatoire et le ramollissement produisent à leurs extremités, comme dans les parties molles, ainsi que nous l'avons dit, et ce gonflement dissipé tout rentre dans ses rapports primitifs et ses dimensions normales. Nous croyons en conséquence pouvoir dire qu'il se forme d'abord un calus imparfait, qui se perfectionne de jour en jour, par le travail réparateur de la nature; ce travail est inhérent à la matière organisée; sans lui tout se déformerait, nous ne verrions que difformités chez les adultes; ce travail est tellement actif que dans les jeunes sujets, qui n'ont pas achevé leur croissance, les os mal coaptés reprennent même une meilleure forme, se redressent, et qu'il corige souvent les fautes que la main d'un chirurgien n'avait pu éviter, ou qu'une imprudence ou un usage prématuré avait occasionnées.

Le travail de consolidation se fait absolument de même dans tous les os, seulement dans les os plats les couches ou plaques osseuses sont très-minces, le système vasculaire y est plus développé, l'inflammation y atteint plus tôt le degré voulu, les bourgeons de recollement se forment sur tous les points à la fois, les faisceaux musculaires ont moins d'action sur les fragments, et la consolidation d'une fracture, qui n'est d'ordinaire qu'une fissure, se fait avec plus de rapidité et moins de peine; les parties épaisses soumises aux causes et aux phénomènes qui ont lieu dans les os longs, se consolident selon les lois de ces os.

Nous examinerons et nous expliquerons plus bas comment il se forme au crâne une cicatrice avec prolongement, dans les cas de perte de substance après l'extraction d'un fragment d'une table, ou après sa trépanation; nous avons eu une occasion de voir ce travail, et nous l'avons suivi avec toute l'attention dont nous étions capable.

Vient la question du dépôt des molécules osseuses. Comme nous l'avons dit, le sang porte à toutes les parties du corps les sucs réparateurs; dans le sang sont contenues toutes les parties élaborées de restauration; une sensibilité organique particulière relative, dont chaque organe est doué, lui fait choisir les molécules qui lui conviennent; des pores très-déliés les laissent passer; elles se déposent dans les lacunes, que les pertes faites ont laissées après elles; elles s'identifient avec les tissus; elles font leur temps, et puis à leur tour elles sont résorbées et portées aux organes excréteurs par le véhicule commun. La nature, pour la formation du calus, n'a donc pas besoin d'élaborer exceptionnellement une plus grande quantité de molé-

(1) Nous ne donnons pas ce nom à des excroissances de l'os, mais aux parties de l'os ramollies, gonflées, qui s'avancent les unes dans les autres, par le moyen desquelles se rétablit la continuité de l'os.

cules assimilables, et elle n'établit pas un laboratoire à cet effet ; aussi l'ossification se fait par les lois qui ont formé la première, qui l'ont entretenue ; elle marche avec une rapidité ou une lenteur proportionnée à la force de la circulation, à la densité des tissus, à la fluidité des parties assimilables ; aussi chez les enfants dont le pouls bat avec une vitesse plus grande, dont les tissus sont plus perméables, la nourriture plus délayante elle forme, transporte, imprègne plus facilement, la consolidation est très-rapide, tandis que chez les vieillards, dans un corps détraqué, elle se fait avec une grande difficulté, et parfois elle ne se fait pas du tout ; et si des vaisseaux, des tendons, des parties d'organes s'ossifient dans un âge avancé, la cause en est très-saisissable, nous venons de l'indiquer, elle n'a besoin d'aucun développement physiologique. La disposition marquée qui existe chez les personnes affectées d'une maladie du système circulatoire n'a pas d'autre mobile ; si donc chez un sujet la circulation est normale elle portera en peu des temps les parcelles nécessaires, tandis que chez un autre, où cette fonction n'est pas dans les mêmes dispositions, elle mettra un temps plus long. Si la coaptation est plus parfaite, s'il y a moins de désordre, moins de molécules étant requises, la consolidation se fera avec plus de rapidité que dans les cas opposés ; si la coaptation est complète, un plus grand nombre de vaisseaux seront en rapport direct les uns avec les autres, ils s'aboucheront mieux, et l'assimilation moléculaire se fera en proportion de la facilité qu'éprouvera la circulation.

Les caroncules de *Celse* ne peuvent être considérées que comme ce que nous appelons les bourgeons charnus, et non comme une production.

La gélatine, que *Galien* et ses successeurs jusqu'à *Van Swieten* ont considérée comme matière du calus, n'est qu'une exsudation semblable à celle qui se fait dans toutes plaies, elle ne peut s'organiser.

L'opinion de *Van Swieten*, de *Demonceau*, n'a pas besoin d'être réfutée, car les fragments ligneux ne se réunissent pas, l'écorce se joint et forme une nouvelle couche ligneuse autour de l'ancienne.

Haller et *Dethleef* ont été trompés par l'exsudation plastique, qu'ils ont trouvée sur les fragments, et qui les empêche de se nécroser dans les dénudations ; ce gluten les préserve du contact de tous les corps hétérogènes.

Bordenave a vu avec raison une cicatrisation dans la réunion des fragments osseux, c'est lui qui a touché le plus près du but ; il serait à désirer qu'il eût donné quelques développements physiologiques appuyés sur la nature même.

Sœmmering rétablit le périoste avec la lymphe plastique ; il veut qu'une nouvelle masse osseuse se produise travers les périodes membraneuses, cartilagineuses, rougisse et blanchisse ensuite en devenant terreuse et osseuse.

Macdonald soutient que le callus est, dès son origine, un os flexible, auquel plus tard le phosphate de chaux donne la dureté ; il trouve la preuve de son opinion dans la couleur rouge que la garance prise comme nourriture donne au cal.

John Hunter veut que l'interstice se remplisse d'abord de sang, qui se coagule et dans lequel le travail organique forme des vaisseaux.

Howship fait contribuer le périoste au travail que *Hunter* prétend se faire.

Dupuytren enrichit la doctrine de *Duhamel;* il divise l'ossification en provisoire et en définitive au moyen de germes osseux.

Richerand dit que les os se consolident comme les parties molles, que leur réunion est une véritable cicatrice formée par le développement du réseau vasculaire dans lequel se dépose le phosphate calcaire.

Boyer préfère l'opinion de *Bordenave,* mais il nie la formation de bourgeons charnus, ailleurs que dans les suppurations.

Callisen veut que la formation du cal soit due au prolongement des fragments des vaisseaux.

Bell prétend que le cal est formé par une substance d'abord molle, flexible, déposée entre les fragments.

Troja voit la réunion dans une cicatrice gélatineuse interposée qui devient osseuse.

Willermé et *Breschet* admettent huit périodes dans la formation du cal, au moyen d'une substance interposée, qu'ils comparent au *cambium* des plantes, il forme une enveloppe, une moufle provisoire sous laquelle le travail définitif se termine.

Pœnitz distingue cinq états différents qui sont parcourus par la matière interposée.

Made prouve que la distinction faite entre le procédé de consolidation des os plats et des os longs n'est pas toujours fondée.

Richter admet les bourgeons charnus.

Ritter adopte la même opinion, et tous admettent une substance intermédiaire. Tous les modernes avec *Dupuytren,* considèrent le premier calus comme provisoire, comme simple moyen contentif.

Miescher distingue le callus en hâtif et tardif, en imparfait et parfait.

Nous posons en principe :

1° *Que dans les fractures, l'irritation des parties lésées est en proportion de la sensibilité dont jouissent les tissus organiques ;*

2° *Que l'écoulement des fluides provient de la rupture de vaisseaux, que ces fluides cessent dès lors de participer à la vie générale et deviennent corps étrangers ;*

3° *Que les sucs exsudés forment des croûtes qui recouvrent les parties lésées ou en voie de cicatrisation, qu'elles les garantissent de tout contact extérieur nuisible ;*

4° *Que les tissus mêmes ne croissent pas, mais que le gonflement qu'ils éprouvent les presse, les serre l'un contre l'autre, met les parties en contact intime, favorise l'*abouchement *des vaisseaux, et concourt puissamment à la consolidation ;*

5° *Que les caroncules de* Celse, *les granulations charnues de* Bordenave, *ou les bourgeons charnus* (*expression qui dépeint le phénomène que l'on observe dans les parties molles*), *ne sont autre chose que les parties irritées, enflammées, gonflées, qui deviennent proéminentes sur les lèvres de la plaie osseuse : il ne faut pas pour cela qu'ils soient colorés par le sang rouge ;*

6° *Que les parties blessées d'un os, remises en contact immédiat,*

se collent sans intermédiaire autre que la substance destinée à s'ossifier, qui, comme toutes les autres, circule à l'état liquide ;

7° *Qu'il ne se forme pas de calus provisoire, mais un calus plus gros, ensuite du gonflement de son excipient ; que le calus diminue de volume comme les épiphyses, qu'il se consolide de même ;*

8° *Que, comme les épiphyses, il est d'abord plus poreux et plus fragile, et qu'il acquiert la solidité avec la densité ;*

9° *Que le calus provisoire ne forme pas une gaîne ou calus définitif, que cet appareil, s'il existait, ne pourrait être que le produit d'une exsudation, et corps devenu étranger à l'organisation ;*

10° *Que les os longs et les os plats se consolident de la même manière ;*

11° *Que la vitesse de la circulation et la fluidité des molécules sont la cause de la guérison plus prompte chez les jeunes sujets, chez lesquels les solides sont plus dilatables ;*

12° *Que les ossifications anormales sont un signe que la formation du cal sera longue, difficile et peu solide.*

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fracture comminutive compliquée de plaie et d'une forte suppuration.

Le 28 février 1823, nous fûmes appelé à Niederweis, cercle de Bittbourg, gouvernement de Trèves, chez le nommé Heynen, âgé de 16 à 17 ans, domestique de ferme, qui avait la jambe gauche fracturée.

Le fermier voulait charger un corps d'arbre, estimé peser 6,000 à 7,000 livres sur un chariot ; cet arbre gisait sur un terrain fort incliné. Une longue chaîne fut passée trois fois autour ; à cette chaîne attachée au chariot étaient attelés quatre vigoureux chevaux qui, en opérant une traction, faisaient tourner et avancer l'arbre vers une place plus propice au chargement. Le domestique Heynen devait suivre les mouvements de l'arbre, et placer une grosse pierre dessous à chaque arrêt, afin d'empêcher l'arbre de reculer, mais tout à coup la chaîne se rompit, l'arbre fit un bond, et son extrémité passa sur la jambe gauche du domestique ; cette jambe fut rompue par un coup direct, et la fracture présenta plusieurs esquilles mobiles dans la plaie faite par les extrémités osseuses qui sortaient.

Le 28 février 1823, lorsque nous vîmes le blessé pour la première fois, il y avait six jours que l'accident avait eu lieu, nous trouvâmes le patient couché sur un lit de paille placé dans une chambre du rez-de-chaussée, servant à la fois de salle à manger, de salle de réunion le soir, et de chambre à coucher pour deux domestiques ; cette chambre était fortement chauffée par un poêle en fonte ; l'on y causait, l'on y fumait, l'on y jouait aux cartes. Après avoir remédié un peu à ce désordre, nous découvrîmes la jambe, qui présentait une énorme plaie sur la partie antérieure et interne du tibia, vers l'union des deux cinquièmes inférieurs avec les trois cinquièmes supérieurs ; la partie inférieure formait un angle très-obtus avec la supérieure, preuve de la fracture simultanée, du tibia et du péroné, s'il avait pu y avoir du doute à cet égard, les fragments supérieurs et inférieurs du tibia, même un bout du péroné sortaient de la plaie. Plusieurs de ces parties

osseuses étaient même dénudées de leur périoste. Le tibia était blanc comme de l'ivoire ; la plaie exhalait une odeur infecte ; un pus ichoreux coulait en abondance et une masse de petits vers remuaient dans la mare sous le membre fracturé. Heynen, garçon vigoureux, quoique de peu d'embonpoint, avait du courage, mais il déclara vouloir plutôt mourir que de se soumettre à une amputation dont nous lui parlâmes comme d'une chose possible, même probable. Le pouls du blessé battait 95 pulsations par minutes, sa langue était chargée d'un enduit brun dans le milieu, elle était rouge sur les bords et à la pointe ; sa peau était brûlante avec une certaine moiteur ; il avait soif ; mais les selles et les urines avaient leur cours ; le pied gauche présentait une chaleur presque naturelle ; il sentait les attouchements. Un *médecin vert* lui avait appliqué une emplâtre de minium et de térébenthine étendus sur un morceau de peau de mouton que le pus très-abondant avait décollé, et qui servait de réceptacle à la marre. Le *chirurgien vert* n'avait plus reparu, ce qui avait fait recourir à nous qui habitions la ville d'Echternach à deux fortes lieues de là.

Nous procédâmes à la préparation d'un lit bas et étroit, et après y avoir posé un appareil, nous y plaçâmes le patient, aidés de deux domestiques ; nous mîmes la jambe dans une position demi fléchie, le genou en dehors, afin de mettre les muscles dans le plus grand relâchement possible. Cela fait, nous opérâmes la réduction, après laquelle nous sondâmes la plaie dans toutes les directions : nous en retirâmes neuf esquilles dont deux étaient encore légèrement adhérentes au périoste ; nous arrosâmes l'*appareil de Scultet* avec une infusion de fleurs de sureau que dans ce pays on conserve dans toutes les maisons. Les bandelettes de notre appareil étaient placées de manière à se recouvrir en remontant du pied vers la fracture, et en descendant du genou vers la plaie, et à permettre de mettre à nu cette dernière par l'enlèvement des trois bandelettes supérieures, les dernières appliquées. L'enflure de la jambe ne permit pas de serrer les bandelettes ; l'appareil fut maintenu au moyen de deux légères attelles, l'une placée sur le côté antérieur, l'autre sur le côté postérieur de la jambe, une troisième attelle, plus forte et à mortaises, nous servit à maintenir l'extension continue, elle reposait près du genou et près de la malléole interne sur des sachets remplis de balles d'avoine pour la tenir écartée de la plaie, qu'il était ainsi facile de mettre à nu, et de panser aussi souvent que la suppuration et la propreté pouvaient l'exiger ; à cet effet, on ne se servit que de plumasseaux de charpie trempés dans une infusion de fleurs de sureau tiède. Nous prescrivîmes le régime du malade, nous fîmes les recommandations d'usage, et nous ordonnâmes au patient de manger des bouillons à la crême aigre et du lait caillé (gros lait), que les habitants des vallées du Luxembourg mangent avec délices.

Nous retournâmes le 3 mars, on avait nettoyé la plaie une fois par jour, pour ramasser quelques vers ; nous trouvâmes le malade calme, pâle, sa langue était blanche, sa peau était moite ; son pouls présentait 90 pulsations ; il avait passablement dormi, mais le sommeil était mêlé de délire ; les douleurs étaient très-supportables. Après nous être assurés que le membre avait conservé sa longueur, nous visitâmes le pied malade ; le patient crut sentir notre attouchement aux orteils ; la chaleur était bonne ; la plaie tou-

jours blafarde commençait à fournir un pus un peu plus louable, et le tibia à nu sur une étendue d'un pied et demi était encore blanc. Nous pansâmes la plaie et nous replaçâmes l'appareil; nous quittâmes le malade après avoir recommandé la même attention, les mêmes soins, le même régime.

Le 6 mars, nous fîmes une troisième visite; à cause de la distance de près de trois lieues, sans chemin frayé, à travers les terres fortes, argileuses, détrempées, des montagnes gypseuses, il nous était impossible de ne nous rendre à Niederweis à des époques plus rapprochées. Cette fois le malade sourit en nous voyant; il dormait bien; il avait un peu d'appétit; il sentait distinctement quand on touchait le pied malade; ses lèvres étaient légèrement rosées; la langue, toujours blanche, était bonne, et à notre grande satisfaction le pus était blanc, presque inodore; trois esquilles étaient encore sorties, mais nous ne pûmes en découvrir qu'une grande qui tenait encore au périoste du tibia et que nous laissâmes, dans l'espoir qu'elle serait réunie. Les lèvres de la plaie étaient légèrement rougies; des bourgeons charnus commençaient à se former, mais l'os dénudé par la perte de la substance que la peau avait éprouvée, était toujours blanc au fond de plaie, et nous ne voulûmes pas encore tenter de rapprocher les bords avec des bandelettes agglutinatives.

Le 10 mars, 16 jours après l'accident, nous trouvâmes notre malade dans un état très-satisfaisant; les bords de la plaie étaient détergés; le gonflement avait presque disparu; quelques gouttelettes de sang découlaient des bourgeons charnus, quand on passait un plumasseau de charpie dessus. Nous crûmes le moment venu de renouveler tout l'appareil, de le replacer, et de le serrer un peu davantage, en ayant soin de placer des compresses graduées et des longuettes de linge sur les interstices des muscles, pour empêcher la formation de clapiers. Après avoir bien vérifié la longueur du membre blessé, nous déplaçâmes l'attelle d'extension continue, et nous la liâmes un peu plus fort avec des rubans, qui embrassaient également les deux autres attelles. Nous nous bornons dès à présent à décrire la marche que suivit la consolidation de l'os, et la guérison de la plaie, ne nous occupant plus de l'état général du corps.

Le 13 mars, dix-neuvième jour après l'accident, nous trouvâmes le bandage relâché, par suite du retour du membre aux dimensions naturelles; la plaie était belle, ses bords s'allongeaient et marchaient vers une cicatrisation que nous crûmes désormais devoir favoriser au moyen de bandelettes agglutinatives. Nous remarquâmes quelques points rougeâtres très-petits sur le périoste dénudé, et à la loupe nous pûmes apercevoir des veinules très-déliées qui semblaient partir de ces points rouges comme des rayons divergents. Le pus était de bonne qualité, mais assez abondant; la chaleur et la sensibilité du pied se maintenaient; les bandelettes supérieures replacées, nous quittâmes le malade.

Le 16 mars, nous trouvâmes la plaie cicatrisée dans tous les angles; le périoste dénudé était couvert de points rouges, et de petites veines très-fines, visibles à l'œil nu, s'étendaient de l'un à l'autre; le bord libre du périoste se dessinait sur le tibia, il présentait une ligne rosée ressemblant aux teintes qui bordent les cartes géographiques; la partie du tibia qui en était dépouillée présentait une pointe d'environ quatre lignes de longueur.

Nous eussions désiré ici faire la résection, mais le malade ne le voulut point. (A cette époque nous étious encore persuadés que les parties d'os dénudées de leur périoste ne pouvaient pas se cicatriser.) Force nous fut donc de tout abandonner aux soins de la nature. Le membre était revenu à son volume naturel; toutes les fonctions étaient régulières.

Le 19 mars, vingt-cinquième jour, Heynen sentit non-seulement les doigts du pied, mais il put les mouvoir légèrement avant la levée de l'appareil, que nous résolûmes de renouveler intégralement. Nous trouvâmes tout l'intérieur de la plaie couvert d'une infinité de points rouges qui saignaient quand on essuyait le pus blanc qui les couvrait; ces points recouvraient l'os dénudé, à l'exception d'une partie de la pointe privée du périoste sur l'extrémité de laquelle nous remarquâmes quelques points d'une teinte très-légèrement rosée; persuadé dès lors que le travail inflammatoire avait commencé à s'établir dans l'os même, nous vérifiâmes avec le plus grand soin la longueur du membre que nous comparâmes à celle du membre sain; nous vérifiâmes la coaptation; nous replaçâmes l'*appareil de Scultet* comme les autres fois, en recommandant de ne découvrir la plaie que dans le cas de douleurs ou de mauvaise odeur; nous fixâmes une corde au-dessus du lit, afin que le malade pût se soulever pour ses besoins; nous le pansâmes, et après l'avoir changé, nous serrâmes les rubans pour maintenir nos trois attelles mentionnées; celle à mortaises fut fixée bien solidement, et des compresses douces furent posées autour des malléoles, sur le coude-pied, et sur le talon; le genou n'ayant pas souffert, nous plaçâmes une pièce de cuir bouilli sous le pli du genou pour empêcher l'attelle d'extension de blesser les parties molles que nous garantîmes avec des compresses douces. Le malade ayant été bien replacé et pansé, nous le quittâmes.

Le 27 nous revînmes, c'était le 34e jour après l'accident. Cette fois, la plaie extérieure n'avait fourni qu'une petite quantité de pus; l'os était caché par une pellicule qui formait le commencement d'une eschare; les deux courtes attelles ayant été enlevées, nous essayâmes s'il y avait encore de la crépitation, et, à notre grande satisfaction, nous n'en trouvâmes plus de traces. Nous plaçâmes les bandelettes de *Scultet* comme s'il n'y avait pas eu de plaie en commençant par en bas; nous roulâmes une bande sur le pied et nous terminâmes le pansement par une nouvelle vérification de la longueur qui était restée égale à celle du membre sain. Nous revîmes le malade le 31 mars, 38e jour de la fracture; il allait tellement bien que nous ne touchâmes pas à l'appareil, nous ne fîmes que visiter les points pressés par l'attelle d'extension; aucune rougeur inquiétante ne s'y était manifestée, nous laissâmes le malade que nous ne revîmes que le 8 avril, 46 jours après l'accident. Cette fois nous trouvâmes la plaie fermée et l'adhésion des os formée; nous pûmes soulever la jambe tout d'une pièce après avoir enlevé les attelles; nous changeâmes l'appareil et nous pansâmes comme la dernière fois.

Le 15 avril, 53 jours depuis l'événement, nous trouvâmes notre malade dans un état parfait, nous laissâmes l'appareil, et nous ne le revîmes que le 25. Cette fois nous levâmes l'appareil, nous roulâmes une bande sur la jambe et nous replaçâmes les attelles.

Le 5 mai, 73 jours après la fracture, nous trouvâmes assez de solidité

our permettre à notre malade de s'asseoir; nous vérifiâmes l'appareil et ous retournâmes le voir le 22 mai, 90e jour, nous permîmes au patient de e lever et de commencer à marcher avec l'aide de béquilles. La consolida- on était parfaite; une simple bande roulée autour de la jambe que nous ecommandâmes de serrer de temps en temps, acheva la cure. Le 5 juin, out était dans le meilleur état, et le 22 juin, notre patient, bien guéri, sans ucune difformité ni raccourcissement, vint lui-même à cheval nous re- nercier. *Quatre ans plus tard, Heynen fut déclaré apte au service nilitaire et incorporé dans les lanciers prussiens où il fit son temps.*

2e OBSERVATION.

Le 23 mars 1826, le nommé Jean Welschbillig, d'Echternach, grand- uché de Luxembourg, âgé de 16 ans, gardait des porcs, en compagnie avec n autre garçon du même âge, près d'un champ qui servait à abattre les hevaux; des os étaient épars sur le terrain, et les deux porchers s'amusaient s'en lancer; Welschbillig fut atteint par un tibia de cheval et tomba sur e coup; son camarade accourut près de lui, le secoua, mais Welschbillig, ui respirait librement, ne répondit point, ne fit aucun mouvement, ne poussa ucune plainte; le sang s'écoulait de la tête. On le transporta chez son père ui vint nous prier d'aller voir son fils tué, disait-il; nous nous y rendîmes ur-le-champ; nous trouvâmes le blessé plongé dans un sommeil profond, espirant librement, insensible à tout attouchement, ne donnant aucun signe le douleur; ses yeux étaient fermés, les pupilles étaient fort dilatées quand n soulevait les paupières; la bouche était bonne; les lèvres et la langue taient vermeilles et humides; les membres et tout le corps avaient une haleur naturelle et la souplesse voulue; il n'avait pas uriné; son pouls lonnait 70 pulsations environ par minute; un peu de sang était attaché ux cheveux au-dessus de la tempe droite.

Nous visitâmes la tête, nous trouvâmes sur la réunion des sutures lamb- loïde et coronale du côté droit une petite plaie, qui pouvait permettre 'entrée d'un pois; nous y introduisîmes un stylet en argent armé d'un gros outon; le stylet pénétra jusqu'au crâne que nous trouvâmes fracturé; nous oussâmes le stylet légèrement en le roulant entre l'index et le pouce, et ous pûmes sans effort, sans produire la moindre sensation au patient, le aire avancer jusqu'à la profondeur de deux pouces depuis la peau; point le sang ne s'écoulait, aucun signe de douleur ni même de sensibilité ne se nanifesta, l'impassibilité resta complète. A cette profondeur, notre instru- ment rencontra un corps dur, que nous jugeâmes être osseux; en appuyant égèrement sur le stylet, la respiration semblait devenir laborieuse, puis bruyante, et la poitrine se soulevait davantage; ce phénomène cessa dès que nous retirâmes le stylet. Nous pensâmes qu'une partie de l'os qui avait frappé le jeune Welschbillig avait pénétré jusque-là. Nous fîmes demander les docteurs *Detten*, membre de la commission médicale, et *Mayrisch*, le chirurgien *Reinhard* et le jeune *Ernser*, élève en médecine; nous leur exposâmes ce que nous venions d'observer, nous constatâmes de nouveau la profondeur de la plaie, et l'existence d'un morceau d'os dans le fond, entre les plis du cerveau, et par conséquent la déchirure de la dure-mère; nous proposâmes la trépanation qui fut jugée indispensable,

et nous fîmes transporter le malade à l'hospice où tout fut préparé pour l'opération; on lui rasa la tête, et le lendemain, 24 mars, à 8 heures du matin, en présence des médecins et des chirurgiens susdits et aidé par eux, nous entreprîmes l'opération de la trépanation.

Une double incision fut pratiquée l'une au-dessus de la plaie dans une longueur de 3 pouces d'arrière en avant, une seconde commencée dans le milieu de la première fut conduite en forme de *T* de haut en bas jusqu'au pavillon de l'oreille, les deux angles furent détachés du crâne, et l'os mis à nu fut dépouillé de son périoste autour de la blessure, qui avait 5 lignes de long d'arrière en avant, et 2 lignes et 1/2 de large de haut en bas; nous pensâmes que la portion du crâne était repliée dessous la boîte osseuse et qu'elle devait tenir à la dure-mère. La fracture n'intéressant que l'angle antérieur et inférieur du pariétal droit près de la suture coronale, nous plaçâmes la couronne du trépan sur le pariétal, de manière à comprendre toute la lésion dans le trajet de la scie; nous fîmes usage d'une couronne de 10 lignes de diamètre; nous enlevâmes les deux tables osseuses, l'intérieure adhérait légèrement à la dure-mère; tout cela fut fait sans que le malade donnât le moindre signe de sensibilité. Après nous être assurés de la situation de la parcelle osseuse enfoncée entre les lobes du cerveau et avoir acquis la certitude que la pièce osseuse provenait du crâne de Welschbillig même, et après nous être aussi matériellement assurés que nous n'avions été dupes d'aucune illusion, nous incisâmes la dure-mère, nous introduisîmes un stylet boutonné jusqu'au corps étranger, sur ce stylet nous fîmes glisser une sonde cannelée à bec ouvert jusque sur le bouton, et nous retirâmes le stylet; nous fîmes ensuite glisser une pince à patin dans la cannelure de la sonde que nous retirâmes, nous écartâmes légèrement les branches et nous parvînmes, à la première tentative, à saisir l'os; nous nous assurâmes, avant de la serrer, que nulle autre partie n'était prise, et puis après avoir serré le patin, nous fîmes l'extraction en exécutant tous les mouvements qui pouvaient favoriser la sortie lente graduelle en suivant les sinuosités décrites par le lobe. Dès que la parcelle fut déplacée et relevée d'environ un demi-pouce le malade ouvrit les yeux et se plaignit; mais bientôt il jeta les hauts cris, dit qu'on l'assassinait, se débattit avec violence; bref, la pièce fut extraite sans accident, et la plaie pansée selon les règles de l'art. La parcelle d'os de la forme du trou du pariétal appartenait au crâne; la table interne était un peu plus grande que l'externe.

Les lèvres de la plaie furent replacées, toutefois leur recollement se fit lentement, et au bout de 17 jours, quelques points rouges se manifestèrent sur le périoste; ces points, après le 24e jour, s'étendirent sur les bords du pariétal et la substance diploée, et nous eûmes ensuite occasion de remarquer que des points d'ossification partant du pariétal avançaient en convergeant vers le milieu de l'ouverture trépanée, au fond de laquelle la dure-mère était couverte de bourgeons charnus, comme une plaie ordinaire en voie de guérison. Le 30 avril, la cicatrisation était achevée, le malade sortit guéri, et plus tard on sentait une table osseuse plus mince que le restant du pariétal et qui fermait l'ouverture faite par le trépan.

Cet homme se présenta à la visite de la milice en 1829, nous le reconnûmes, nous le visitâmes, la cicatrice était légèrement déprimée, mais rem-

plie par une substance osseuse. Jamais il n'avait ressenti le moindre mal à la suite de l'opération ; il fut réformé pour grande lésion du crâne.

De ces deux observations nous tirons les conclusions suivantes :

1° *Le périoste s'enflamme et se recouvre de points rouges ;*

2° *Des veinules s'injectent de sang rouge et des espèces de bourgeons se forment sur cette membrane dénudée et déchirée comme dans les plaies des parties molles ;*

3° *Dix jours plus tard environ, le système vasculaire de l'os fracturé éprouve le même phénomène ; des points rouges s'y développent pour marcher à l'encontre de ceux qui se forment sur le fragment opposé ;*

4° *Ces points ramollis, enflammés, se serrent l'un contre l'autre, et expriment les sucs exsudés entre eux, ils forment alors un vide sans espace que nous comparons à celui qui colle une pièce de cuir mouillée sur une pierre lisse ; jouet qui amuse les gamins qui soulèvent ainsi jusqu'à de gros pavés ;*

5° *Les parties osseuses étant en contact tout à fait immédiat, les molécules se placent comme dans l'état naturel ;*

6° *Le mouvement inflammatoire passé, les sucs exsudés sont résorbés, et ensuite le calus, en se fortifiant, reprend approximativement les dimensions naturelles de l'os, quand la coaptation a été bien faite ;*

7° *Les points d'ossification partent du bord de l'os même auquel ils adhèrent ;*

8° *Dans les os plats, les points d'ossification rayonnent en s'amincissant, et s'engrènent dans les rayons opposés comme les sutures s'engrènent ;*

9° *Cette disposition est particulière aux os plats, qui sont ainsi formés par lames soutenues par des fibres rayonnantes ;*

10° *Si dans les os longs cette disposition était la même, un membre sur les os duquel on aurait fait une petite résection pourrait récupérer sa longueur primitive.*

ACCOUCHEMENT LABORIEUX DE DEUX JUMEAUX ;

Par E. Sélade, docteur en médecine et en accouchements, membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères.

Dans le courant du mois de novembre dernier, la femme Poncèle, cantinière au 1er régiment de chasseurs à pied, réclama les soins de M. le docteur Henrotay, pour un œdème de la jambe droite, dont elle souffrait déjà depuis plusieurs jours. Cette femme, âgée de 32 ans, était dans un état de grossesse très-avancé, et croyait même être à terme ; après un examen attentif du pied, qui était le siége d'un gonflement très-considérable, et dans lequel des

(1) Pendant tout le traitement, les poux pullulèrent au point qu'une sœur grise devait employer jusqu'à trois heures par jour pour les enlever.

douleurs intenses se faisaient fortement sentir; après avoir également examiné l'état de toutes les fonctions, mon confrère reconnut que le mal prenait sa source dans une compression des vaisseaux et des nerfs pelviens par le fruit de la gestation.

Ne pouvant espérer la guérison de la maladie avant l'accouchement, il se borna à employer quelques moyens pour empêcher l'aggravation du mal et pour calmer en même temps les douleurs que la malade éprouvait. Ces moyens consistèrent dans les frictions laudanisées, l'emploi d'un bandage roulé, la position élevée de la partie, le coucher sur le côté gauche, etc. La malade continuait à souffrir, le gonflement augmenta très-peu pendant les trois derniers mois de la gestation; lorsque les souffrances étaient très-fortes, on prescrivait une préparation opiacée qui donnait un peu de repos à la malade. Dans le courant du mois de décembre, M. le docteur Henrotay m'invita à me rendre auprès de cette femme pour recueillir des renseignements relatifs à sa grossesse; j'appris qu'elle était primipare, qu'elle avait eu un avortement à quatre mois, il y a six ans. Cette femme était bien constituée d'ailleurs. Le ventre était considérablement distendu; elle croyait accoucher d'un moment à l'autre; cependant, après avoir pratiqué le toucher, je fus porté à croire que l'accouchement n'était pas aussi prochain qu'elle le supposait.

Dans la nuit du 4 au 5 février, je fus appelé auprès de cette femme qui éprouvait les premières douleurs de l'enfantement.

J'appris que les eaux amniotiques s'étaient écoulées depuis quelque temps et que la femme avait quelques petites douleurs à des intervalles éloignés. Je procédai au toucher et je m'assurai que les parties molles et osseuses étaient dans leur état normal, si ce n'est le corps de la matrice qui était incliné en avant et le col porté en arrière, au point qu'il me fut impossible de l'atteindre avec le doigt.

Le lendemain vers neuf heures du matin les douleurs continuaient, mais elles étaient très-faibles; nous crûmes devoir recourir à l'usage de l'ergot de seigle dont nous prescrivîmes 30 grains en deux doses. Sous l'influence de ce médicament les contractions utérines devinrent plus fortes. A midi, je touchai sans pouvoir arriver au col; à six heures, je parvins à l'atteindre; il était légèrement entr'ouvert, permettant l'introduction du doigt. A onze heures, le col avait la largeur d'une pièce de cinq francs, mais les douleurs étaient diminuées; à minuit, elles étaient suspendues. Je prescrivis deux nouvelles doses de l'ergot de seigle de la même quantité que les précédentes; les contractions reparurent jusqu'à 3 heures du matin pour cesser de nouveau; le col n'avait pas encore atteint sa largeur et la femme était extrêmement fatiguée. Je la laissai en repos jusqu'à 11 heures du matin; alors je revis la femme; de petites douleurs très-éloignées se faisaient sentir; je lui administrai un paquet de quinze grains du même médicament. A midi le col avait toute sa largeur, mais les douleurs étaient encore suspendues; la femme nous dit que depuis la veille elle ne ressentait plus le mouvement de l'enfant; en effet, l'auscultation nous en donna la certitude, aucun bruit dans le ventre de la mère n'était plus perçu.

Ne pouvant plus compter sur les forces expulsives de la matrice, nous en étions réduits à faire un accouchement artificiel; la femme était dans les

maux depuis 36 heures, ses forces paraissaient considérablement épuisées. Je m'assurai d'abord de la position de l'enfant; je fus fort étonné de rencontrer une partie molle que je reconnus être le siége qui commençait à s'engager au détroit supérieur, tandis que la veille j'avais senti la tête à travers les parois de l'utérus; j'en fis l'observation à mon confrère qui avait constaté comme moi une présentation encéphalique. La femme fut placée sur une longue table recouverte d'un matelas, les jambes soutenues par deux aides. J'introduisis le doigt indicateur dans le pli de l'aine pour essayer de faire descendre l'enfant; mes efforts furent vains; je dus recourir au crochet mousse que je glissai le long de la paroi postérieure du vagin, et le doigt indicateur de la main gauche fit l'office d'un autre crochet à la partie antérieure. Je tirai légèrement sur l'enfant sans pouvoir le faire descendre; j'employai une force plus énergique sans obtenir de résultat. Je remplaçai le doigt par un second crochet, pour déployer une plus forte puissance, l'enfant ne descendit pas d'une ligne; je tirai alors de toutes mes forces à plusieurs reprises; il descendit un peu, et insensiblement, après des efforts répétés, j'amenai au dehors un enfant fort, mais sans vie; selon toute probabilité, il avait cessé de vivre depuis la veille; chose remarquable, après avoir employé une force aussi considérable, les épiphises du fémur n'étaient pas décollées. Après l'expulsion de l'enfant, je fus étonné de voir que le volume du ventre était encore très-considérable, ce qui m'engagea à y porter la main, soupçonnant la présence d'un second fœtus; en effet, mes prévisions étaient fondées, je rencontrai une poche amniotique qui fut déchirée à l'instant. Une hémorrhagie qui s'était déclarée par suite de l'inertie de la matrice, ou peut-être du décollement du placenta, ne me permettait pas de livrer l'expulsion du second enfant aux soins de la nature, et d'ailleurs l'utérus se contractait à peine. Cette poche contenait une énorme quantité d'eau; dès qu'elle fut écoulée l'hémorrhagie diminua et il me fut alors possible de reconnaître la position du second fœtus.

Je rencontrai une main de l'enfant et la partie latérale de la tête; celle-ci reposait sur l'arcade pubienne contre laquelle elle était arc-boutée. Il nous restait deux moyens pour terminer l'accouchement : aller à la recherche des pieds ou bien engager la tête au détroit supérieur; nous nous arrêtâmes à ce dernier moyen. Je tâchai de faire glisser le levier entre la ligne qui circonscrit la partie antérieure du détroit supérieur, formée par la réunion des branches horizontales du pubis et la tête de l'enfant, en faisant pencher la femme en avant pour faciliter l'introduction de l'instrument. Après quelques tentatives, je parvins assez facilement à ramener la tête au centre du détroit supérieur, la main s'était déjà précipitée dans l'excavation du bassin; mais je la refoulai au-dessus du détroit. L'hémorrhagie avait entièrement cessé, j'attendais avec impatience les contractions utérines; elles se déclarèrent bientôt, mais faibles et éloignées; la tête s'engagea lentement au détroit supérieur. Lorsqu'elle fut arrivée dans l'excavation, les douleurs ne furent pas assez fortes pour lui faire opérer son mouvement de rotation, et je fus forcé de recourir à l'emploi du forceps, dont l'application se fit assez facilement. Après avoir fait exécuter le mouvement de rotation à la tête de l'enfant je l'amenai au dehors, les épaules apportèrent encore obstacle à son expulsion; je les dégageai, et l'accouchement fut bientôt terminé; l'enfant, plus fort

encore que le premier, était également mort. J'attendis quelque temps avant d'extraire les placenta, espérant que la matrice reviendrait sur elle-même, mais ce fut en vain. Je fis de légères tractions sur les deux cordons à la fois sans résultat; ce ne fut qu'après avoir agi avec plus de force que j'amenai au dehors les deux placenta qui étaient très-volumineux et ne formaient qu'une seule masse; ils étaient juxta-posés et l'on voyait entre eux une ligne de démarcation bien distincte; après leur sortie, la matrice ne tarda pas à revenir sur elle-même.

La femme fut remise au lit à 3 heures et demie après midi, et une potion calmante lui fut prescrite. Le lendemain, nous la trouvâmes dans un état assez satisfaisant, le ventre était peu douloureux à la pression, et peu ballonné; les lochies étaient bien établies.

Le 6, le ventre était devenu plus sensible à la pression et un peu plus ballonné que la veille; soif marquée; nous ne nous décidâmes pas encore à faire usage d'un traitement antiphlogistique énergique, par la raison que la femme ayant perdu beaucoup de sang pendant le travail, et perdant encore des caillots volumineux, elle se trouvait dans un état de faiblesse assez prononcé. Nous nous bornâmes simplement à l'emploi d'un cataplasme émollient sur le ventre, bien décidés cependant à recourir aux frictions mercurielles si les symptômes allaient en augmentant. Le 7, même état, absence de fièvre, le pouls petit et lent, la soif modérée. Le 8, amélioration sensible, le ventre moins douloureux et moins ballonné, les lochies coulaient bien, mais la sécrétion laiteuse ne s'établissait pas. Le 9, le mieux continue, la peau devient moite; le pouls était toujours petit; la femme n'accusait aucune douleur. Le 10, une forte transpiration s'établit à la peau et elle continua pendant plusieurs jours. Le 12, nous lui accordons un peu d'aliments que la femme prend sans goût; toutes les fonctions s'exécutent bien, la langue n'accuse aucun dérangement des voies digestives, plus de soif depuis plusieurs jours. Nous lui administrâmes une demi-once d'huile de ricin pour remédier à la constipation qui durait depuis l'époque de son accouchement; elle eut plusieurs selles qui la soulagèrent. Le 13, l'appétit commença à se faire sentir; elle ne se plaignait plus que d'une douleur du pied résultant de la compression des nerfs pendant tout le temps de la gestation. Le 18, elle était entièrement guérie.

Réflexions.

Il sera facile de se rendre compte de la cause qui avait fait diagnostiquer une présentation de la tête avant que la dilatation du col de la matrice fût opérée.

Le corps de cet organe étant fortement incliné en avant, la tête du second fœtus descendit avec le siége du premier. La tête de l'un se trouva plus au centre du détroit supérieur que le siége de l'autre, par suite de l'inclinaison de la matrice; mais insensiblement l'organe gestateur reprenant sa rectitude normale, la tête du second fœtus fut reportée en avant, et le siége du premier, occupant alors le centre du détroit, s'y engagea; ce qui explique aussi la grande difficulté pour extraire le premier enfant, ce fut la tête du second, qui empêchait l'extrémité pelvienne du premier fœtus de s'engager au détroit supérieur.

On pourrait se demander, après la sortie de l'enfant, pourquoi on ne fit pas la version du second. La raison en est que les pieds du fœtus se trouvant refoulés jusqu'au fond de la matrice, laquelle remontait jusqu'au diaphragme, il était difficile de pouvoir y atteindre. D'un autre côté, la tête, étant très-rapprochée du détroit supérieur, pouvait facilement être ramenée au centre de ce détroit et faire espérer que la matrice, qui avait été distendue outre mesure par les produits de la conception, réagirait plus facilement alors que l'expulsion d'un enfant serait terminée.

Je pense donc que dans les présentations des parties latérales de la tête, alors que celle-ci ne se trouve plus éloignée du détroit supérieur, il est toujours préférable de ramener l'occiput au centre de ce détroit au moyen du levier, attendu que les pieds se trouvent toujours éloignés et par conséquent difficiles à saisir, à moins qu'une cause grave, telle qu'une hémorrhagie, par exemple, n'oblige à terminer promptement l'accouchement.

On pourrait se demander si nous n'avons pas employé trop hâtivement l'ergot de seigle, et si la mort des enfants ne doit pas être attribuée aux doses successives de ce médicament qu'on a fait prendre à la femme. Ces idées, admises par quelques praticiens de notre pays, sont à notre avis bien loin d'avoir toute la portée qu'on leur attribue ; en effet, si nous considérons la pratique des grands accoucheurs, nous verrons qu'on ne doit pas regarder comme règle sans exception que l'ergot de seigle ne doive être administré que lorsque la dilatation du col utérin a déjà atteint une assez grande dimension. Il est des circonstances qui nécessitent de prime abord l'emploi de l'ergot de seigle; ce sont particulièrement les hémorrhagies, les convulsions. Il est, selon moi, un cas que l'on doit ajouter aux précédents, et qui ne semble pas avoir autant fixé l'attention des accoucheurs, c'est celui d'une distension trop considérable de la matrice. L'organe gestateur, trop fortement et trop longtemps distendu outre mesure, a perdu de sa contractilité et, bien que le travail n'ait pas encore une durée très-longue, d'après le peu de force et la rareté des contractions utérines, tout indique qu'abandonné aux seules ressources de la nature, le travail ne peut manquer de marcher avec une excessive lenteur : aussi, retarder trop longtemps l'administration du seigle ergoté, c'est, à notre avis, s'exposer bénévolement à des accidents qui peuvent compromettre et la mère et l'enfant. La pratique de quelques grands accoucheurs vient sanctionner notre conduite dans le cas présent ; nous citerons plus particulièrement les XIIe, XVIe et XXXe observations de Levrat, et celle qu'a relatée M. le docteur Duparcque dans *ses Considérations pratiques* sur le seigle ergoté ; travail qui a été présenté à la Société de médecine de Paris dans la séance du 19 janvier 1838, à l'occasion du mémoire de M. Levret-Perroton dont M. Duparcque avait été nommé rapporteur. Je pourrais trouver dans ma pratique particulière un grand nombre d'exemples qui prouveraient, ainsi que le dit M. Duparcque, que le succès peut être certain et sans aucun accident, quoiqu'on n'ait pas tenu compte du précepte de n'administrer l'ergot de seigle que quand il existe déjà une dilatation suffisante de l'orifice utérin.

Peut-on attribuer la mort des deux enfants à l'administration de l'ergot de seigle? je ne le pense pas. La femme n'avait encore pris que 30 grains

de seigle ergoté lorsqu'elle avait cessé de ressentir le mouvement des fœtus, et jusque-là elle n'avait encore eu que des contractions utérines excessivement faibles, même après l'emploi de cette première dose de l'ergot. Il n'est donc pas naturel d'aller rechercher là la cause de la mort des fœtus, d'autant plus qu'on s'en rend très-bien compte par la longueur du travail et principalement par l'écoulement des eaux qui avait déjà eu lieu depuis cinq à six jours. Jusqu'à quel point d'ailleurs peut-on accuser l'ergot de seigle de la mort des fœtus qui naissent mort-nés après l'administration de ce médicament? N'est-il pas plus juste d'admettre que la mort des enfants doit être plutôt attribuée aux causes qui ont nécessité l'administration de l'ergot de seigle? Nous trouvons dans le mémoire cité de M. Duparcque quelques réflexions sur ce sujet, qui rendent toute notre pensée à cet égard :

« Toutes les fois que nous avons donné l'ergot, lorsque le défaut seul « de contraction suffisante de l'utérus s'opposait à la terminaison de la dé- « livrance, l'enfant venait vivant, à moins que son existence n'eût déjà été « compromise par la longueur du travail antérieur, circonstance dont on « ne paraît pas avoir tenu compte. Au contraire, dans les autres cas de « mort-né, l'inertie de l'utérus ne paraissait pas avoir été la seule cause « de la suspension ou de la prolongation de travail pour lesquelles on ad- « ministrait le seigle. L'inertie de l'utérus résultait de l'épuisement de cet « organe dans les efforts impuissants qu'il avait faits pour vaincre quelque « obstacle provenant du fœtus ou du bassin. Alors, ou bien il avait fallu « en venir à l'application du forceps après l'action insuffisante, quoique « énergique, de l'ergot; ou bien cette action avait dû être extrêmement « violente. Dans tous les cas, on concevait la mort de l'enfant par les vio- « lences qu'il avait eues à supporter du travail, soit naturellement, soit « artificiellement excité. Nous croyons donc que, dans tous les cas où « l'enfant est venu mort, il se serait présenté de même, par quelque moyen « que l'accouchement se fût ou ait été terminé. »

Bruxelles, le 10 juillet 1843.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

ALBUMINURIE CHEZ LE CHEVAL;

Par M. VERHEYEN, professeur à l'École vétérinaire et d'agriculture de Belgique.

Notre savant vétérinaire belge nous adresse un opuscule très-intéressant sur deux cas d'albuminurie dans l'espèce chevaline, affection peu commune jusqu'à ce jour.

Le but de M. le professeur Verheyen, en publiant ce travail, a été d'attirer l'attention des médecins vétérinaires sur cette maladie, et par là, provoquer des recherches ultérieures et de nouvelles observations. Nous ne pouvons qu'applaudir à la pensée qu'émet M. Verheyen, et nous n'avions pas besoin de cette nouvelle preuve de zèle pour apprécier son amour pour

la science et ses efforts, afin de placer la médecine vétérinaire au niveau de la médecine humaine. Modeste autant qu'instruit, M. Verheyen a des droits incontestables à la reconnaissance du pays; aussi le gouvernement a-t-il fait le choix le plus judicieux en l'appelant aux fonctions de professeur à l'école vétérinaire de l'État et à l'école militaire; n'omettons pas non plus de signaler les services qu'il rend à la science par la part active qu'il prend à la collaboration du *Journal de Médecine Vétérinaire belge.*

Passons maintenant à l'examen de son mémoire.

PREMIER CAS. — *Forme chronique.*

Le 10 mars 1842, une jument du régiment des guides, âgée de 10 ans, sous poil bai, d'une faible constitution et d'un tempérament lymphatique, entra à l'infirmerie.

Cet animal n'avait jamais été malade antérieurement. Le cavalier avait remarqué que son cheval commençait à maigrir, qu'il ne mangeait pas complétement sa ration, que la soif était grande et qu'il urinait beaucoup. On observa en outre de la nonchalance dans les mouvements, la pâleur des muqueuses apparentes, la mollesse et la lenteur du pouls; la peau était adhérente, la colonne dorso-lombaire voûtée en contre-haut, roide et d'une insensibilité parfaite. A l'écurie la tête était appuyée sur la mangeoire; on y confirma les signes fournis comme renseignements par le cavalier.

La grande quantité d'urine excrétée qui, au rapport du sous-officier d'infirmerie était claire, limpide et tout à fait disproportionnée avec les boissons, nous portèrent à diagnostiquer un diabète. Nous administrâmes, en conséquence, le bol d'Arménie associé aux toniques végétaux, et comme aliments, de l'avoine humectée que l'on remplaçait, dans l'intervalle des repas, par une tranche de pain. Cette médication si fidèle dans les flux d'urine récents, n'amena aucune amélioration. L'animal ne touchait guère à l'avoine qu'on lui présentait, il paraissait prendre le pain avec plus de plaisir; la sécrétion urinaire continuait à être aussi abondante. La peau devenait de plus en plus sèche et collée aux os; la maigreur fit des progrès, le marasme devenait imminent. Nous cherchâmes encore à éveiller l'action de la peau, par des bouchonnements, des couvertures, des bains de vapeurs généraux, par l'application de sachets chauds et humides sur le dos, des boissons tièdes; le tout en vain.

Nous trouvant un jour à la visite du matin près de ce cheval, et réfléchissant sur son état, il se mit à uriner, et nous ne fûmes pas peu surpris de voir s'écouler, au lieu d'un liquide clair, transparent comme de l'eau, tel, en un mot, que sont les urines diabétiques, une urine épaisse, opaque, d'un jaune verdâtre. Dès ce moment, nous étions persuadé que nous avions porté un faux diagnostic. Une certaine quantité de ce fluide fut recueillie et remise à M. Stas, professeur de chimie à l'école militaire, avec prière de vouloir en faire l'analyse. Quelques jours après, nous rencontrâmes M. Stas qui nous dit que le liquide que nous lui avions fait tenir était de l'albumine presque pure.

Nous l'essayâmes à notre tour par une infusion de noix de galles, l'acide nitrique et le calorique; d'après le résultat de l'analyse chimique sur

laquelle nous reviendrons, il n'y avait plus à s'y tromper, nous avions à faire à la *maladie de Bright* ou *l'albuminurie*.

L'affection étant reconnue, il surgissait une nouvelle difficulté : A quelle altération organique est dû ce changement dans la composition élémentaire de l'urine? Par quels agents thérapeutiques faut-il la combattre? Ces questions ne nous donnant aucune indication précise, nous nous bornâmes à relever l'économie de l'état asthénique dans lequel elle était tombée, par des bouillons de viande. La saison du vert étant arrivée, nous donnâmes de l'orge pour nourriture. Sous l'influence de cette alimentation et du bouillon qui fut continué, l'excrétion urinaire diminuait en fréquence et en quantité, mais essayée à diverses reprises, la chaleur décelait toujours une grande quantité d'albumine dans cette humeur excrémentitielle. L'état général du sujet devenait cependant plus satisfaisant; il n'avait plus l'air aussi triste, aussi abattu; il paraissait même prendre quelque gaieté; l'appétit s'était réveillé; il mangeait tout ce qu'on lui présentait. La peau n'en restait pas moins sèche et adhérente, la mue ne se faisait pas, la colonne vertébrale conservait son insensibilité et son inflexibilité, le pouls ne se relevait pas. Tant que le vert put être donné, il y eut un temps d'arrêt, la maladie fut enrayée; mais aussitôt que l'on fut forcé, vers la mi-juillet de cesser la dispensation de cette nourriture, peu de jours suffirent pour faire perdre tout ce que l'on avait gagné.

L'urine n'augmentait néanmoins pas en quantité, mais elle restait albumineuse; l'appétit, qui s'était si bien soutenu depuis l'usage du vert, disparut de nouveau, le marasme survint, il fit de tels progrès que, le 4 août, l'animal ne pouvait plus se lever; il resta couché sans boire ni manger jusqu'au 7, jour où il expira.

Autopsie. Maigreur effrayante, muscles pâles, flasques. Quelques tubercules non ramollis dans les poumons.

Le tube intestinal entièrement vide; les intestins légèrement distendus par les gaz; la muqueuse gastro-intestinale pâle, sans aucune trace de rougeur dans toute son étendue.

Les reins n'ont pas augmenté de volume, ils sont flasques; la substance corticale est pâle, d'un aspect blanc-jaunâtre; elle présente dans la partie centrale, trois taches d'un rouge foncé, du diamètre d'une pièce d'un centime à celle de deux centimes. Ces taches sont isolées, elles n'ont aucune communication avec la surface externe des reins. La substance tubuleuse est d'un rouge foncé.

DEUXIÈME CAS. — *Forme aiguë*.

Le 25 mars de cette année, le cheval portant le N° de matricule 1360, hongre bai clair, âgé de dix ans, d'une assez forte constitution, tempérament sanguin, entra à l'infirmerie atteint d'une violente congestion pulmonaire qui s'annonçait avec un cortége de symptômes des plus alarmants. La dyspnée était portée au plus haut degré, la marche chancelante, le pouls insaisissable; il y avait spasme partiel de la région musculaire de l'épaule et de la hanche, la température de l'air expiré n'avait pas augmenté. Il était huit heures du soir: on pratiqua immédiatement une sai-

gnée; le sang noir et épais coulait d'abord avec peine, insensiblement le jet devint plus fort, et la dose extraite peut être évaluée à une dizaine de livres.

Le lendemain, la gêne de la respiration était moindre, mais il existait une pneumonie parfaitement développée; les muqueuses apparentes présentaient aussi une teinte jaunâtre. Traitée par les émissions sanguines, le tartre stibié en lavage et plus tard par les révulsifs, la maladie tendait vers la résolution; déjà le 31, le cheval témoignait le désir de manger et prenait quelques morceaux de carottes qu'on lui présentait.

Le 2 avril, l'animal est triste et abattu, il refuse les carottes; on ne peut songer à une récidive, car la respiration et les mouvements des flancs sont aussi tranquilles que chez un cheval sain. Le pouls très-accéléré offre peu de dureté; il s'est aussi manifesté une légère diarrhée. Les urines sont épaisses, d'un rouge intense, l'excrétion a lieu avec une douleur visible, l'animal ne se campe pas, la colonne vertébrale est légèrement recourbée en contre-bas dans la région lombaire, l'émission du liquide constitue plutôt un écoulement qu'un jet; il urine fréquemment, mais peu à la fois. Lorsqu'on comprime les lombes, la douleur devient si intense que le cheval se plie jusque près du sol pour s'y soustraire; il ne se couche pas.

L'urine, recueillie dans un vase et abandonnée à elle-même, prend un aspect boueux, elle dépose des flocons de même couleur. On prescrit une décoction de graine de lin laudanisée.

Cet état se prolonge sans aucun changement appréciable jusqu'au 14, sauf la diarrhée qui cessa le 4. Toujours immobilité parfaite, sans décubitus, l'appétit nul, quoiqu'on lui eût présenté du vert d'orge, dont il prenait quelques bouchées dans le principe, et qu'il finit également par refuser. La soif n'avait pas sensiblement augmenté; chaque fois qu'on lui présentait à boire, il avalait trois ou quatre gorgées, sans témoigner de l'avidité pour le liquide. Le pouls avait perdu la légère dureté qui le caractérisait le premier jour de l'hématurie, il était petit, mou et très-accéléré.

Le 9, on fit une saignée d'une livre; le sang, conservé dans le vase, offrait un caillot très-consistant qui ne sépara que fort peu de sérum. C'était peut-être une indication pour avoir recours aux émissions sanguines; mais les fortes déplétions qu'avaient nécessitées la pneumonie, ainsi que l'état du pouls, nous paraissant établir une contre-indication, nous y renonçâmes. L'eau de graine de lin laudanisée fut alternée avec de petites doses de toniques astringents, dont le carbonate de fer formait la base. Cette médication ne donna pas lieu à la constipation.

Le 14, le cheval se couche et se lève alternativement, comme s'il était atteint de coliques, sans cependant se livrer à des mouvements désordonnés; le décubitus a toujours lieu sur le ventre, il fait entendre des gémissements plaintifs, qui témoignent de ses profondes douleurs. La mort survint le 17, et, jusqu'à cette époque, on n'a observé aucun changement dans les urines.

Autopsie. Il n'y a presque pas d'amaigrissement.

Les poumons n'offrent rien d'anormal; il en est de même du tube intestinal. Le foie est ramolli, présentant la couleur de l'écorce.

Les reins ont augmenté de volume; ils sont très-ramollis; à leur surface on voit quelques bosselures infiltrées de sang; un rein étant divisé, il laisse

échapper un liquide épais, visqueux, rougeâtre, qui en pénètre le tissu. Pour éviter les répétitions, nous bornerons les détails nécroscopiques à ces simples indications. Il était du plus haut intérêt de connaître les changements qui s'étaient opérés dans la structure intime des reins, et personne n'était mieux à même de les analyser que M. le professeur Gluge, de l'université de Bruxelles, auquel ses savantes recherches d'anatomie pathologique ont assigné un rang distingué dans les sciences médicales. Nous lui avons aussi remis de l'urine, et l'on verra par la note qu'il a rédigée et que nous transcrivons littéralement, que la maladie était une véritable albuminurie ou maladie de Bright. Nous ajouterons que par la chaleur nous avons constaté l'existence de l'albumine dans l'urine, et que M. Gluge est arrivé en ma présence, au même résultat par les acides.

Note de M. Gluge.

« L'anatomie pathologique comparée rendra un jour autant de services « à la pathologie que l'anatomie comparée en a rendu à la physiologie. « Déjà, en 1838, j'ai publié quelques fragments d'anatomie pathologique « comparée ; ces communications peuvent devenir plus fréquentes, à l'ave- « nir, par l'association de mes recherches à celles de MM. les professeurs « Verheyen et Thiernesse.

« L'urine que M. Verheyen m'a donné à examiner, était trouble, d'un « aspect boueux ; cependant il était impossible d'y distinguer, à l'œil nu, « l'élément étranger auquel était due cette couleur anormale. Le micros- « cope y fit voir immédiatement une grande quantité de globules sanguins, « et les réactifs chimiques une dose considérable d'albumine.

« Le foie ramolli offrait de petites taches jaunâtres, tant soit peu proé- « minentes et disséminées dans la substance rouge. Cet état du foie qui se « combine le plus souvent avec les affections pulmonaires (1), a été consi- « déré à tort comme le résultat d'une inflammation, par les anatomistes, « ainsi que par les vétérinaires, et je saisirai cette occasion pour donner « une description de l'altération. Je rappellerai d'abord que la plus grande « partie du foie est composé de cellules à parois inégales, renfermant « quelques petits grains : ce sont ces cellules qui sont chargées de la sé- « crétion, mais jusqu'à ce jour, on ignore leur mode de communication « avec les canaux bilifères.

« A l'état normal, ces cellules renferment très-peu de graisse.

« Dans l'altération spéciale du foie dont nous faisons mention, les ta- « ches jaunâtres contiennent une infinité de globules graisseux. Si on y « enfonce la lame d'un scalpel, un liquide blanc, entièrement composé de

(1) Frappé de la coïncidence presque constante entre cette altération particulière du foie et des affections pulmonaires, j'en parlai à M. Gluge qui, après avoir analysé plusieurs de ces organes microscopiquement, me dit qu'ils ne contenaient qu'un dépôt de graisse. L'analyse chimique entreprise par M. le pharmacien de 1re classe Gilisquet, à l'hôpital militaire de Bruxelles, tend à confirmer les données de M. Gluge. Nous continuons nos recherches, dont nous communiquerons les résultats lorsqu'elles seront arrivées à maturité ; nous pensons qu'elles jetteront quelques lumières sur la complication d'hépatite si fréquemment signalée par les auteurs dans la pneumonie du cheval.

« graisse fluide y adhère. La majeure partie des cellules a disparu, elles « ont éprouvé une dissolution, et elles sont remplacées par de la graisse. « Dans la première livraison de mon Atlas d'anatomie pathologique, j'ai « démontré que la plupart des cas de cirrhose du foie appartiennent à cette « altération que j'ai désignée sous le nom de *stéarose*. »

Dans le bassinet des reins se trouvent encore des caillots sanguins; la substance médullaire est rouge-foncé, la substance corticale pâle, très-ramollie.

Les canaux urinifères qui, à l'état normal, ne contiennent pas de graisse, sont gorgés de globules graisseux, dont on démontre facilement la nature par les réactifs chimiques, tels que l'éther, etc.

Les globules graisseux se trouvent aussi en grande quantité entre les canaux urinifères ; la substance médullaire en contient très-peu. Il est évident que le dépôt de cette graisse à l'état liquide a déterminé le ramollissement et la rupture de vaisseaux capillaires; de là l'hémorrhagie. J'ai donné à cette altération la dénomination de *stéarose des reins*. Elle appartient à la maladie connue chez l'homme sous le nom de *maladie de Bright*. Je mentionnerai encore que cette maladie n'est pas toujours le résultat d'une inflammation ; dans beaucoup de cas elle est due à une altération de la nutrition de l'organe ; les vaisseaux capillaires, au lieu de déposer les éléments de l'urine, sécrètent de la matière graisseuse (V. mes Recherches de physiologie et de pathologie, vol. II, Jena, 1843).

D'après les deux observations que nous venons de communiquer, il devient évident que l'albuminurie n'est pas exclusive à l'homme, qu'elle est aussi le triste partage de l'espèce chevaline.

Nous allons entrer dans quelques considérations sur la pathologie comparée de cette affection, pour autant que nos connaissances sur l'albuminurie du cheval nous le permettent.

Il est nécessaire de rappeler d'abord en peu de mots, la structure des reins et surtout des glandules de Malpighi, car elles jouent un grand rôle dans les altérations pathologiques des organes sécréteurs de l'urine.

Le parenchyme rénal est formé de deux couches : la couche externe, corticale ou cendrée, et la partie interne, tubuleuse ou rayonnée, encore appelée médullaire. La substance corticale donne naissance aux conduits sécréteurs de l'urine (canaux urinifères) qui se dirigent vers le centre pour former des canaux plus forts qui constituent la seconde couche. Outre ces canaux urinifères, les vaisseaux capillaires entrent dans la composition des deux substances. Dans la couche corticale, ces petits canaux se contournent et forment de petites pelotes vasculaires serrées qui, suivant M. Gluge(1), sont enfermées dans une membrane mince vésiculaire. Elles constituent les glandules ou corps de Malpighi.

Dans la description que M. Rayer (2) donne de cette maladie, il établit six degrés des lésions qui la constituent.

(1) Gluge, *Anatomisch-Mikroscopische Untersuchungen zur allgemeinen und Speziellen pathologie*, l. h; s. 10. Minden und Leipzig, 1839. Voyez encore une note sur les corps de Malpighi dans le dernier volume des *Philosophical transactions*.

(2) Rayer, *Traité des maladies des reins*, Paris. 1839-1841.

M. Gluge (1) décrit encore une nouvelle variété ; elle est due à un dépôt de graisse qui se forme dans le parenchyme rénal, et auquel il donne le nom de stéarose des reins. Il a pu confirmer une première indication par de nouvelles recherches (2) auxquelles sont venues se rattacher les observations de Valentin, de Hecht et du professeur Henle (3). Celui-ci vit, dans un cas d'albuminurie chronique, des vésicules graisseuses entre les canaux urinifères qu'elles enveloppaient en quelques endroits sous forme de prolongements. D'après la note que M. le professeur Gluge a bien voulu ajouter à notre seconde observation, on peut voir que le microscope décela également la présence de globules graisseux dans les reins du cheval, et que la stéarose de ces organes doit aussi être considérée, chez cet animal, comme cause prochaine de la maladie de Bright.

M. Gluge pense qu'à la suite d'affections différentes, les reins éprouvent des dégénérescences morbides diverses qui, toutes, sont comprises sous la dénomination collective de maladie de Bright. Il croit pouvoir les rapporter à trois formes :

1° Inflammation ;

2° Dépôt de graisse dans la substance corticale ;

3° Dégénérescence d'une forme indéterminée. Ces formes se rencontrent solément, peut-être existent-elles aussi simultanément.

Dans la seconde forme que nous avons observée, les reins n'avaient augmenté ni de volume, ni de poids ; ils étaient flasques, ramollis et offraient de la manière la moins équivoque, à la coupe de la substance corticale, le mélange d'anémie et d'hypérémie indiqué par ce médecin. Des taches rouges, d'une assez grande étendue, se dessinaient sur un fond pâle, décoloré, jaunâtre, tandis que la teinte de la substance rayonnée était d'un rouge brun.

Malgré les caractères bien distincts, démontrés par l'anatomie pathologique dans les reins, et sur lesquels sont basés les degrés divers admis par les auteurs, toutes ces formes d'altérations n'en présentent réellement que deux pour les symptômes qu'elles suscitent pendant la vie : ce sont la forme aiguë et la forme chronique, que l'on retrouve aussi d'une manière bien tranchée chez le cheval.

Forme aiguë.—Nous empruntons tout ce qui se rapporte à l'homme à M. Rayer, qui a donné la description la plus exacte de cette maladie. La forme aiguë n'est pas la plus commune ; on l'observe ordinairement à la suite d'une autre maladie. Ses caractères anatomiques sont ceux de la première et de la seconde forme décrites ; M. Rayer les considère comme inflammatoires. Dans le cheval, la première forme s'est également manifestée secondairement. La seconde forme est essentiellement chronique, et pendant la vie et après la mort, elle ne nous a paru offrir aucun caractère inflammatoire.

La maladie débute souvent à la manière des affections phlegmasiques, par un frisson suivi de chaleur à la peau, de soif, de fréquence et de dureté

(1) Gluge l. c. s. 120. *Recherches microscopiques sur une nouvelle altération du tissu du rein* dans les *Archives de la médecine belge*, t. II, p. 86. Bruxelles, 1840.

(2) Gluge, *Abhandlung fur physiol. und pathol.* Jena, 1841.

(3) *Zürcher Zeitschrift*, B. 1. N. 1.

du pouls. En même temps l'urine est moins abondante que de coutume, d'une teinte rougeâtre ou d'un brun foncé, mêlée de sang, d'une réaction acide. Abandonnée à elle-même, elle dépose des flocons filamenteux rougeâtres, qui semblent formés par la partie fibrineuse du sang. La quantité d'urine est moindre que celle des boissons. Le microscope y fait découvrir des globules sanguins au moment de l'émission. Au bout de quelques jours, l'apparence de cette urine change ; elle cesse de contenir des globules sanguins et prend une teinte citrine; pendant les exacerbations, elle devient sanguinolente.

La quantité d'albumine est moindre que dans les urines de l'albuminurie chronique. Lors de l'émission de l'urine, le malade ressent dans la région lombaire, une douleur ou un sentiment de gêne. Aussitôt que l'urine a été modifiée, une anasarque se déclare. Le pouls est plus ou moins accéléré, il y a de l'anorexie, de l'oppression avec ou sans toux.

Le sang est couenneux, le caillot fortement rétracté. Le sérum est quelquefois rendu lactescent par une matière grasse que l'on peut isoler avec l'éther. A mesure que l'urine se charge davantage d'albumine, sa proportion diminue d'une manière notable dans le sang, et si elle devient moins albumineuse, la densité et la coagulabilité du sérum sanguin augmentent.

La terminaison par la mort est annoncée par le développement rapide de symptômes cérébraux, ou par une dyspnée symptomatique d'une pleurésie, d'une pleuro-pneumonie suraiguë ou d'une péricardite.

L'affection a débuté chez le cheval par une phlegmasie aiguë d'un autre organe; sa violence a cédé au traitement employé. Elle est restée stationnaire, à cet état intermédiaire qui indique le passage d'une maladie aiguë à l'état chronique. Il n'y avait ni soif, ni augmentation de la chalenr de la peau ; le pouls, accéléré et un peu dur d'abord, devint petit, mou, en conservant sa vitesse; une vive douleur se manifestait à la moindre pression de la région lombaire. Il y avait anorexie, sans oppression et sans toux.

L'urine sanguinolente, moins abondante que dans l'état sain, s'excrétait plus fréquemment, mais le pli léger de la colonne vertébrale dans la région lombaire, sans que l'animal se campât, son écoulement plutôt que son excrétion par jet, dénotaient visiblement que cette fonction ne s'exécutait qu'accompagnée de douleurs. Le liquide était plus épais que dans l'état normal ; recueilli dans un vase, et abandonné à lui-même, il passait, au bout de quelques heures, du rouge-brun foncé à une couleur sombre d'un aspect boueux, et déposait des flocons épais ; il ne s'y formait pas de caillots, tandis qu'on en retrouvait sur le sol et dans la litière. Malgré le changement de couleur que l'urine avait éprouvé, M. Gluge y reconnut et m'y fit voir, à l'aide du microscope, les globules sanguins, cause première de la coloration. Les urines ont été sanguinolentes depuis le moment où l'on s'en aperçut pour la première fois, jusqu'à l'époque de la mort. Soumise à l'action de l'acide nitrique et de la chaleur, la présence de l'albumine devenait très-sensible, elle était cependant moins abondante que dans l'albuminurie chronique.

Dans aucune des deux formes, il ne se déclare ni anasarque, ni la moindre trace d'épanchement dans une cavité séreuse. Sous ce rapport, il y aurait une différence essentielle, si l'hydropisie chez l'homme était un phé-

nomène constant. Tissot dit que l'état granuleux des reins avec l'urine coagulable peut se présenter sans hydropisie; Bright le vit une fois sur 24, Gregory 22 sur 80, Rayer 1 sur 17, et suivant Robinson, l'anasarque n'est pas un symptôme indispensable de la néphrite albumineuse.

Dans le numéro de mai de la *Clinique vétérinaire* de cette année, M. Leblanc décrit quatre cas d'hématurie intermittente; il est vraiment à regretter que ce judicieux observateur n'ait pas soumis les urines à un examen spécial, afin de s'assurer si le liquide excrété ne contenait pas d'albumine; peut-être que les lésions pathologiques, qu'il a trouvées après la mort, ne sont que des formes nouvelles ou des modifications de la maladie de Bright chez le cheval. Les altérations morbides que présentait le rein droit dans le 3e fait, ont certainement de l'analogie avec la 4e forme de M. Rayer, et si les taches d'un blanc mat trouvées par M. Leblanc étaient des collections purulentes, ce ne serait pas encore un motif pour ne pas rattacher l'affection à la maladie de Bright. M. Gluge et Henle, après lui, ont trouvé des globules purulents dans les sédiments des urines albumineuses.

Nous croyons aussi que le sang du cheval, dans la néphrite albumineuse, possède une plus grande coagulabilité; mais nous devons avouer que nous n'oserions rien affirmer à cet égard, car la remarque ne repose que sur une petite soustraction de sang, et ce fluide n'a pas été examiné avec assez de soin, pour donner autre chose qu'une indication vague.

La terminaison a eu lieu par la mort; celle-ci n'a pas été précédée de symptômes cérébraux, ni d'autres qui indiquassent un travail morbide des organes renfermés dans le thorax. Des coliques néphrétiques accompagnées d'une respiration suspirieuse furent le seul signe saillant que l'on commença à observer quatre jours avant la mort et qui se prolongèrent, avec intermittence, jusqu'au moment où l'animal expira.

Forme chronique. — Tous les symptômes sont vagues; pas un, si ce n'est l'examen de l'urine, ne peut concourir à établir le diagnostic. Chez le cheval il en est de même; nous avons suivi de près les phénomènes morbides pendant tout le cours de la maladie, et excepté la quantité énorme d'albumine que contenaient les urines, nous ne pouvons en citer aucun propre à faire reconnaître la maladie, mais celui-là est vraiment pathognomonique.

État de l'urine.—L'urine de l'homme, ainsi que celle du cheval, est chargée d'albumine dans la maladie de Bright. Pour la forme aiguë, les urines du premier ont une couleur assez variable; au début, elles sont rougies par la matière colorante du sang; à une époque plus avancée, elles sont d'un jaune pâle et légèrement louches, la densité est généralement diminuée, ainsi que la quantité qui se trouve réduite d'un tiers. Celles du cheval étaient diminuées en quantité, la pesanteur spécifique n'en a pas été déterminée, elles sont restées sanguinolentes depuis l'invasion jusqu'à la mort.

Ni celle de l'homme, ni celle du cheval n'est mélangée de sang dans la forme chronique. Au début, elles ont considérablement augmenté en quantité chez cet animal, au point d'égaler la dose excrétée dans le diabète, c'est-à-dire, de dépasser les boissons. Pfeufer (1) observa le même phéno-

(1) *Zürcher Zeitschrift*, h. 1. b. 1.

mène chez une fille, âgée de 25 ans, qui succomba à l'albuminurie. Nous ne nous sommes pas assuré si les urines du cheval moussaient davantage, et si la mousse persistait plus longtemps que dans l'état normal, comme on l'a remarqué chez l'homme.

La pesanteur spécifique de l'urine albumineuse a été déterminée par Christison (1), elle varie entre 1,013 et 1,018, celle de l'urine saine étant de 1,024 à 1,026.

Christison admet que le maximum de l'albumine est de 27 parties sur 1,000 et que la quantité de ce principe descend rarement au-dessous de 10 sur 1,000. M. Martin Solon affirme que l'on peut en rencontrer davantage ; il a vu se prendre en masse, par l'acide nitrique, l'urine d'une femme hydropique, et Simon (2) rencontra un cas où l'urine s'était spontanément coagulée, de manière à n'offrir qu'une masse solide; on pouvait impunément renverser le vase qui la contenait, il ne s'en échappait pas une goutte.

Un fait important, démontré par Christison, est la présence de l'urée dans le sang et la diminution de ce principe immédiat dans l'urine. Becquerel, Quevenne et Lecanu ne parvinrent pas à retrouver l'urée dans le sang; mais les analyses d'Andral et Gavarrel confirment celles de Christison.

L'analyse de l'urine du cheval atteint de la seconde forme de l'albuminurie, quoique incomplète, par accident (la note qui en avait été rédigée, s'étant égarée), donne quelques renseignements précieux.

M. Stas, ne se rappelant plus de la quantité exacte d'albumine qu'elle contenait, m'a assuré qu'elle était tellement abondante que, dans toutes ses analyses de liquides animaux, il n'en a rencontré aucun qui lui en a offert une si grande dose : c'était, pour me servir de son expression, du véritable blanc d'œuf. Il suffisait, en effet, d'exposer cette urine à la chaleur, pour la voir se prendre en une seule masse. Un autre résultat qui a frappé M. Stas, et qui nous paraît de la plus haute importance, c'est l'absence complète de l'acide hippurique, le liquide n'en contenait pas de trace. L'on sait que cet acide forme la base de l'urine des herbivores, comme l'urée forme la base de celle de l'homme; or la disparition de ces deux principes établit un rapprochement frappant entre la nature de la maladie dans les deux espèces.

L'analyse du sang n'a pas été faite; il eût été intéressant de s'assurer si, de même que l'urée, l'acide hippurique se trouve dans ce fluide.

Procédés pour découvrir l'albumine.— Il est un grand nombre de réactifs au moyen desquels on parvient à déceler la présence de l'albumine dans l'urine. L'infusion de noix de galles, l'alcool, une solution de sulfate d'alumine et de potasse, de deutochlorure de mercure, d'un sel ferrugineux ou cuivreux; mais tous ces réactifs sont infidèles, ils peuvent aussi troubler l'urine saine. D'ailleurs il n'est pas toujours facile de se livrer à des opérations chimiques, lorsqu'on exerce loin des grands centres de population; il est donc infiniment préférable d'avoir recours à des procédés plus simples qui ont, en outre, l'avantage d'être plus certains.

(1) *Ueber die Granular-Degeneration der Nieren und ihre Verbindung mit Wassersucht, Entzundungen und andern Kransheiten ausdem Englis. Von Mayer mit Aumerk, von Rokitansky. Wien*, 1841.

(2) *Ueber eiweishaltigen Harn von Simon, Berliner Centralzeitunq*, 1842.

En versant de l'acide nitrique goutte à goutte dans l'urine, on précipite toute l'albumine ; l'on doit avoir soin de ne pas en mettre en excès, parce qu'il redissout ou rend moins apparent le précipité obtenu. La chaleur coagule l'albumine contenue dans l'urine ; il suffit d'exposer ce liquide à l'ébullition, pour que l'albumine qu'il contient se coagule et décèle ainsi sa présence. Si l'on fait usage de ce dernier procédé pour rechercher l'albumine dans l'urine humaine, il faut la rendre acide par l'addition de quelques gouttes d'acide acétique, afin de saturer l'alcali libre qui s'oppose à la coagulation. Cette précaution devient superflue pour l'urine du cheval. En cas que le liquide ne contienne que de faibles doses d'albumine, on prolonge l'ébullition, et on parvient toujours à les connaître de cette manière.

M. Gluge et moi, nous nous sommes assurés de la présence de l'albumine dans l'urine du sujet atteint de la maladie de Bright à l'état aigu, par l'acide nitrique. L'addition de cet acide a donné lieu à la formation d'un nuage d'un rouge foncé qui s'est précipité par le repos. On donne comme signe d'amélioration, la non précipitation du nuage, qui alors reste suspendu au milieu de l'urine où il s'est formé.

État du sang.—La pesanteur spécifique du sang normal humain varie entre 1,029 et 1,031 ; les parties solides s'y retrouvent dans la proportion de 100 à 102 par 1,000. Dans l'albuminurie, la pesanteur spécifique dépasse rarement 1,022 et ne donne souvent que 1,020, et suivant Gregory, elle peut même tomber à 1,013 ; tandis que la quantité des parties solides descend à 68, 64 et 61 par 1,000. Le sérum est moins dense, l'albumine a diminué, la fibrine, au contraire, a augmenté. De 25 à 52 pour 1,000, elle est arrivée à 30 et 82 pour 1,000, l'hématosine restant la même. Lorsque la maladiea fait des progrès et qu'elle est parvenue à sa troisième période, l'hématosine se trouve en moindre quantité dans le sang. De 1,335 pour 10,000 qu'elle est à l'état normal, la proportion décline jusqu'à 1,111 1,046, 955, 564 pour 10,000.

La présence de l'urée dans le sang est constante, quand la quantité journalière de ce principe se rencontre dans l'urine à un tiers au-dessous de sa proportion habituelle.

Causes.—La maladie de Bright paraît être plus fréquente dans le Nord que dans le Midi, surtout dans les contrées intermédiaires, souvent exposées à l'influence d'une constitution atmosphérique froide et humide. On accuse aussi les arrêts de transpiration qui refoulent le sang vers les reins et déterminent un état congestionnel dans ces organes ; Christison considère cette cause comme l'origine de l'albuminurie aiguë, et la forme chronique ne serait ordinairement due, suivant lui, qu'à l'intempérance. Cette assertion est trop absolue, l'observation d'ailleurs ne la confirme pas.

Comme affection secondaire, la dégénérescence des reins avec albuminurie se montre à la suite de maladies du cœur, du foie, de la scarlatine, etc.

Si ces causes sont réelles, surtout les premières que nous avons énumérées, l'albuminurie doit être fréquente chez le cheval ; car les lieux bas et humides ne lui servent que trop souvent d'habitation ; trop souvent aussi, l'impression directe du froid, supprimant la transpiration cutanée, fait ressentir ses effets. Nous croyons que toutes les circonstances susceptibles d'appauvrir l'économie ne peuvent être perdues de vue, et c'est à une cause

de cette nature que nous attribuons l'origine de l'albuminurie chronique que nous avons observée. Le cheval avait le minimum de la taille pour l'arme des guides (1 m. 54); il était d'une faible constitution et monté par un des plus forts cavaliers du régiment. Avec un poids aussi considérable, tous les mouvements un peu soutenus et précipités devaient le fatiguer beaucoup et amener l'épuisement. Cette cause est d'autant plus admissible, qu'en raisonnant par comparaison, on a remarqué que les individus qui se nourrissaient d'aliments azotés n'étaient pas aussi exposés à contracter la maladie de Bright que ceux qui étaient soumis à une nourriture moins substancielle.

Caractère de la maladie.—En étudiant les travaux des médecins sur la maladie de Bright, on demeure bientôt convaincu qu'elle ne dépend pas toujours d'une affection primitive des reins, et surtout qu'il règne une grande confusion dans la pathologie de cette affection. Bright commence par ne pas être d'accord avec lui-même : il dit d'abord qu'il peut s'être déposé une nouvelle matière dans le parenchyme rénal, il cherche ensuite la cause prochaine dans une inflammation lente. Tout récemment, il s'est rallié à une opinion dont nous parlerons, et il a annoncé que ses nouvelles recherches sur la dégénérescence granuleuse lui ont donné pour résultats que les glandules de Malpighi sont les organes principalement affectés (1).

M. Rayer regarde cette affection comme inflammatoire, et le nom de néphrite albumineuse, qu'il lui a donné, en est la conséquence. La phlegmasie consiste d'après les observations de MM. Rayer, Gluge et Becquerel en une congestion active des glandules de Malpighi. Si nous prenons en considération pour la seconde forme du cheval, qu'elle reconnaissait une cause débilitante pour origine, qu'il y avait absence totale de douleur et de fièvre, nous ne pouvons songer à un état phlegmasique. Les taches rouges de la substance corticale des reins, isolées dans un tissu blafard, comme une île au milieu de la mer, nous semblent être les effets d'une simple hypérémie, d'une stase passive du sang.

Dans sa division basée sur les données de l'anatomie pathologique, M. Gluge ne considère comme inflammatoire que la première forme. La seconde consiste en un dépôt de globules graisseux dans le parenchyme des reins, elle donne naissance à la stéarose de ces organes, altération morbide analogue à la stéarose du foie dont la cause première doit être recherchée dans un mode vicieux de nutrition, mais non dans une inflammation. Dans cette forme, les glandules de Malpighi ne sont pas congestionnés. Les reins qu'analysa Henle, et dont nous avons déjà fait mention, présentaient des vésicules graisseuses, mais les corps de Malpighi n'offraient pas la moindre trace de congestion. Le dépôt de toute autre matière dans les reins, comme Bright l'avait déjà avancé, et comme Albers (2) l'a observé, peut également donner lieu à une albuminurie. Ainsi la présence de l'albumine dans les urines peut encore dépendre d'une sécrétion dans les urines, peut encore dépendre d'une sécrétion, dans le tissu rénal, de matière tuberculeuse et scrofuleuse.

(1) Lond., *med. Gazette,* 1842, nº 17.

(2) *Pathologisch-anatomische Leistungen des Jahres* 1841, *von Albers in Canstatt's Jahresbericht.*

Un dépôt de matière étrangère dans les reins résulte aussi des remarques de Becquerel (1), qui considère la maladie de Bright comme une affection secondaire. Une infiltration sanguine lente des reins est le début; ces organes éprouvent des changements dans leur structure, ils donnent naissance à des dépôts albumineux, fibro-albumineux ou graisseux. La congestion des glandules de Malpighi est tantôt le résultat d'affections aiguës, telles que la scarlatine, tantôt elle est la suite de maladies chroniques du cerveau, des poumons, du foie, et alors elle est due à une stase habituelle du sang dans les viscères abdominaux, par conséquent aussi dans les reins. En admettant ce raisonnement, et en nous rappelant que la maladie de l'un des deux chevaux a commencé par une affection pulmonaire, qu'à l'autopsie on a trouvé une stéarose du foie, on devra aussi considérer la dégénérescence des reins comme secondaire.

Revenons encore un instant sur la division de M. Gluge, elle nous paraît être tout à fait au niveau de l'état actuel de nos connaissances sur la maladie de Bright. En effet la forme indéterminée offre l'avantage de pouvoir rapporter provisoirement à cette affection, et en attendant qu'elles soient mieux étudiées, toutes les altérations pathologiques qui déterminent la présence de l'albumine dans les urines. Ainsi l'inflammation des veines rénales, un arrêt du sang dans ces conduits donnent également lieu à l'albuminurie, et ce cas nouveau ne peut être classé dans aucune des formes admises par MM. Rayer et Rokitansky. MM. Rayer et Osborne avaient déjà remarqué des caillots fibrineux dans les veines rénales, Stockes les trouva deux fois oblitérées, et une expérience récente de Robinson met cette cause hors de doute. Il fit la ligature de la veine rénale sur un lapin, sans intéresser l'artère, l'animal fut abandonné à lui-même. Après la mort, il trouva les reins fortement congestionnés, ils avaient acquis le double de leur volume ordinaire, ils étaient plus lourds; à la section, leur parenchyme se montrait gorgé de sang, et les glandules de Malpighi étaient devenues très-visibles à l'œil nu par le plus grand diamètre qu'ils avaient acquis. La vessie contenait de l'urine légèrement sanguinolente qui se coagulait par la chaleur. La cause immédiate de l'albuminurie est donc loin d'être toujours la même.

Si l'anasarque et les collections séreuses dans les grandes cavités, ne sont pas un phénomène indispensable de la maladie de Bright, du moins est-il assez ordinaire. Nous ne l'avons pas observé chez le cheval, peut-être n'est-ce qu'une exception, et découvrirait-on l'albumine en analysant le liquide urinaire dans l'anasarque aigu qui parfois se développe avec tant de rapidité sur cet animal et dont l'anatomie pathologique reste encore à faire.

Traitement médical.—La nature de la maladie n'étant pas exactement établie, tant de lésions paraissant y donner lieu, il en résulte que plus elles sont obscures, plus aussi les indications sont incertaines. Jusqu'à présent, on a eu recours aux résultats de l'expérience, et des essais empiriques plus ou moins heureux, ont seuls guidé dans la thérapeutique de la forme chronique de la maladie de Bright.

(1) Becquerel, *Séméiotique des urines, ou traité des altérations de l'urine dans les maladies.* Paris, 1841.

Forme aiguë. — Tous les praticiens sont d'accord sur l'avantage des émissions sanguines, tant générales que locales; M. Rayer conseille à cet égard, d'aller plutôt au delà que de rester en deçà du point qu'il paraît nécessaire d'atteindre. La force du sujet, la rapidité de l'invasion, le degré de l'état fébrile, l'état du sang, sont les circonstances à prendre en considération. A côté de ces moyens viennent les topiques émollients sur la région lombaire. Robinson recommande encore les mercuriaux. Les purgatifs salins semblent indiqués, quand les symptômes inflammatoires sont calmés.

Forme chronique. — Si la maladie se déclare sans aucun signe de réaction fibrile, on prescrit les purgatifs. Ces moyens ainsi que les diurétiques, ont évidemment pour but de combattre l'hydropisie, mais quand cette complication n'existe pas, sont-ils encore indiqués? Comme diurétiques, Christison a préconisé la crême de tartre avec la digitale; M. Rayer, les tisanes de chiendent nitrées, la tisane de raisin sauvage, la scille, etc. On a aussi vanté les diaphorétiques.

M. Martin Solon a obtenu de bons effets de pilules composées d'onguent napolitain, de savon médical, d'extrait thébaïque, et il ajoute à ces agents, tantôt de la poudre de ciguë, tantôt de la poudre de scille.

Osborne et d'autres donnent l'iodure de potassium.

Dans le passage de la forme aiguë à la forme chronique, Bright a préconisé les acides minéraux. Le Dr Hansen à Trèves, a traité plusieurs cas avec succès par l'acide nitrique.

Suivant Day, les diurétiques n'augmentent pas l'irritation des reins, et son traitement consiste en toniques, ferrugineux, combinés avec les préparations ammoniacales, antimoniales, le vin et la diète animale. Enfin l'opium, l'acide hydrocyanique, la créosote, l'acétate de plomb, la teinture de cantharides, etc., ont tour à tour été essayés.

Dans la forme aiguë, nous croyons que la médication indiquée pour l'homme convient également au cheval; quand les symptômes inflammatoires commencent à se calmer, les sétons animés aux fesses nous paraissent devoir produire une dérivation utile. A cette période de la maladie, nous tenterions à l'avenir l'usage du camphre; il excite l'action de la peau, et sans les irriter, les organes dans lesquels le sang a une tendance aux stases passives.

Dans l'albuminurie chronique, le camphre, associé aux toniques et aux bains de vapeur généraux, nous semble également indiqué, surtout si l'excrétion des urines et très-abondante. Le professeur Hertwig (1), de Berlin, croit pouvoir conclure, entre autres, de ses expériences avec cette substance sur des chevaux sains, qu'à l'exception de la perspiration cutanée qu'elle favorise secondairement, elle exerce une action déprimante sur les sécrétions des membranes muqueuses et des reins. Le camphre est donc susceptible de changer le mode actuel de vitalité de ces organes, en réveillant la peau, qui fortement collée aux os, dénote assez le besoin d'un stimulant fonctionnel. Dans les cas où le camphre seul avec les toniques ne réussisse

(1) Hertwig, *Praktische Arzneimittelehre fur Thierarzte*, S. 365. Berlin, 1838.

pas, on tenterait de l'associer au sulfate d'alumine et de potasse, à l'acétate de plomb, si l'on ne préfère essayer l'acide nitrique qui a eu de bons effets entre les mains de Hansen.

Nous croyons encore que dans les complications scrofuleuses et tuberculeuses, l'huile de foie de morue n'est pas à dédaigner pour l'homme.

—

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

EMPLOI A L'INTÉRIEUR DE LA LIQUEUR STYPTIQUE DE LOOFIUS CONTRE LES HÉMORRHAGIES ;

Par le docteur TRUSEN, à Posen.

On prépare ce vieux médicament (1), doué d'une très-grande efficacité, en exposant à l'air humide et en faisant dissoudre au moyen de ce dernier, le muriate d'ammoniaque ferrugineux, qu'on a obtenu à l'aide de la sublimation, renouvelée trois fois, du muriate d'ammoniaque et de *la pierre hœmatite* (Blutstein). Cette liqueur est surtout applicable contre les hémorrhagies des cavités internes et principalement dans les blessures pénétrantes de la poitrine et du bas-ventre. D'après la prescription originaire on donne ce médicament de deux en deux ou de quatre en quatre heures à la dose de 4 grains, mêlés à l'eau, dans des cas offrant du danger. M. Trusen l'a d'ailleurs employé après des intervalles plus courts et même tous les quarts-d'heure à la dose de 5 à 8 goutt. Lorsqu'on l'emploie dans les hémorrhagies pulmonaires, les crachats sanguinolents ne tardent pas ordinairement à se décolorer, tandis que l'hémorrhagie produite par la blessure va en diminuant. Dans les hémorrhagies qui sont entretenues par une qualité morbide des membranes des vaisseaux, ou par la faiblesse et le relâchement, il convient beaucoup de joindre à ce médicament l'élixir acide de Haller de la manière suivante :

Pr. Liq. styptic. Loofii, drachm. j.
Elixir. acid. Halleri, drachm. ij.

M. S. A. Donnez de quart en quart d'heure 15 gouttes, délayées dans de l'eau.

La teinture de cannelle, ajoutée à la liqueur en améliore le goût styptique et en augmente l'efficacité, lorsqu'il y a de la faiblesse générale. Un mélange, composé de cette liqueur styptique et d'eau d'amandes amères, est fort salutaire dans les cas où l'hémorrhagie produite par la blessure persiste par suite d'une excitation générale du système nerveux ou d'une affection spasmodique. De même cette liqueur, mêlée à de la teinture de cannelle, agit de la manière la plus efficace dans les métrorrhagies passives. (*Hufeland's journal*, 1842, avril, p. 86-88.) Dr RIEKEN.

(1) La manière dont on prépare ce médicament est décrite en détail dans : *Togel's allgem. med. pharmaceut. Formet und Recept. Lexicon.* Erfurt, 1805. 1 Bd. p. 88.

EMPLOI A L'INTÉRIEUR DE LA GLACE CONTRE LES HERNIES ÉTRANGLÉES ;

Par le Même.

D'après M. le docteur Trusen, les pilules préparées de glace constituent le moyen le plus sûr pour calmer les vomissements qui ont lieu dans les hernies étranglées. Dans un cas désespéré, dans lequel le malade avait peur de l'opération, bien que tous les médicaments employés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur ne le soulageassent que passagèrement, le vomissement cessa après l'administration de pilules de glace ayant la grandeur d'une noisette ou d'une amande dont on fit prendre une toutes les cinq à dix minutes. Il survint une forte garde-robe après laquelle la hernie rentra. On peut employer ce médicament, en pareil cas, lors du début, sans hésitation. L'auteur confirme (*voir : Casper's Wochenschrift*, 1840, n° 4); en outre, les assertions de Basedow relatives à l'effet curatif de la glace contre le typhus et le vomissement dont s'accompagne le choléra-morbus. (*Ibid.* p. 85-86.)

Dr Rieken.

Altération de l'estomac chez un nouveau-né : Observation d'hypertrophie du tissu cellulaire sous-muqueux du pylore chez un enfant de 10 semaines ; par le docteur Simon Dawosky.

En décembre 1841, M. Simon Dawosky fut appelé près d'un enfant de 9 semaines, qui depuis cinq semaines était en proie à des vomissements continuels. Cet enfant, qui, au dire des parents, était à sa naissance robuste et en bonne santé, et avait pendant quatre semaines parfaitement pris le sein de sa mère, était alors profondément amaigri. Il y a cinq semaines, lorsque débutèrent les vomissements et l'amaigrissement, et qu'il s'y joignit des selles d'une couleur toute particulière, les parents, attribuant ces symptômes au lait de la mère, livrèrent leur enfant à une nourrice. Néanmoins les vomissements continuèrent, et se répétant deux à trois fois par jour, ils paraissaient accabler le petit malade. La matière de ces vomissements était du lait coagulé, mélangé à une grande quantité de matière muqueuse très-liquides. Les selles étaient formées d'une matière brunâtre foncée, et ne contenaient que très-peu de matière fécales ; l'excrétion urinaire n'offrait rien de particulier à noter. A la pression, l'épigastre paraissait douloureux, car l'enfant criait beaucoup quand on lui comprimait le ventre ; il n'y avait aucun signe de tumeur abdominale, la bouche et la langue étaient sèches, la peau chaude et le pouls très-fréquent. Comme il ne se présentait aucune indication bien précise à remplir, on se borna à surveiller le malade, qui mourut la dixième semaine de sa naissance, dans le dernier degré du marasme. Quelques jours avant sa mort, il était survenu des convulsions. A l'autopsie, on trouva les lésions suivantes : le foie était très-volumineux, rempli d'une grande quantité de sang d'un brun rougeâtre. La vésicule était très-petite, et ne contenant que peu de fiel. L'estomac et les intestins

étaient fortement ramenés sur eux-mêmes et vides. En examinant l'estomac, on découvrit vers le pylore une tumeur dure de la largeur de deux doigts. Après avoir ouvert le ventricule, on constata que ses parois étaient en général dures et considérablement épaissies. L'épaississement, qui paraissait dû à une hypertrophie avec induration du tissu cellulaire sous-muqueux, était assez peu marqué à l'orifice cardiaque, et allait en augmentant jusqu'au pylore, où il formait une tumeur du volume d'une noix, d'un blanc nacré criant sous le scalpel, et n'offrant aucune trace de vascularité. L'orifice pylorique, excessivement étroit, pouvait à peine admettre un stylet assez fort. L'induration et l'épaississement cessaient un peu à la naissance du duodénum. Les intestins n'offraient rien de particulier. Il en était de même des organes encéphaliques.

Il est difficile, continue M. Simon Dawosky, de savoir si cette désorganisation de l'estomac était antérieure à la naissance, ou si elle ne s'est développée qu'après cette époque. Si, comme l'assuraient les parents, l'enfant était, à sa naissance, robuste et bien portant, et que la santé se soit maintenue bonne pendant quatre semaines sans offrir jamais le plus léger syptôme vers les organes digestifs, il y a lieu de croire à une maladie développée après la naissance. D'un autre côté, le volume, la dureté de cette tumeur, son extension à la presque totalité de l'estomac, ne permettent guère de penser qu'une telle altération n'ait mis que six semaines à se former chez un enfant. Du reste, la circonstance des vomissements, qui ne sont survenus que six semaines avant la mort, ne contredit pas cette dernière opinion ; car la dégénérescence a pu se former dans le sein de la mère, rester pendant longtemps à un degré tel qu'elle n'empêchait pas le passage des aliments à travers le pylore, et n'arriver enfin à un haut degré que quatre semaines après la naissance. Nous ajouterons, avec M. Simons Dawosky, qu'il serait en effet curieux de savoir si l'altération de l'estomac qu'il a rapportée était antérieure ou postérieure à la naissance ; mais qu'en tout état de cause, il est intéressant de savoir que ces altérations décrites chez l'adulte, sous le nom de *gastrite chronique, squirrhe du pylore,* peuvent également se former chez l'enfant dont l'estomac se trouve à l'abri de toutes les causes d'irritation directe, si fréquentes chez l'adulte. (*Casper's Wochenschrift,* 1842, n° 7, et *Arch. gén. de méd.*)

Anèvrysme de l'aorte s'ouvrant dans le ventricule droit du cœur, avec communication entre les deux ventricules; obs. par le docteur Thomas S. Beck.

F. B., chirurgien, âgé de 31 ans, d'un tempérament sanguin, d'une taille très-élevée, et d'un système musculaire fort développé, quoique sa poitrine fût un peu étroite par rapport aux autres parties du corps, se rappelle, d'aussi loin que ses souvenirs peuvent aller, qu'il était incapable de courir ou marcher vite pendant quelque temps, sans éprouver de fortes palpitations. Du reste, sa santé fut toujours bonne ; il n'eut jamais de rhumatisme, ni aucune autre maladie ; seulement, il y a environ six ans, malheureux dans sa profession de chirurgien, il souffrit de grandes privations et fut tourmenté par de vives inquiétudes ; c'est à cette gêne qu'il attribua sa der-

nière maladie. Il y a environ trois ans, s'étant exposé aux intempéries des saisons et s'étant fatigué par des veilles, il fut pris d'une bronchite opiniâtre qui le réduisit à un amaigrissement extrême. Les palpitations et la dyspnée augmentaient aussi au moindre effort.

Au commencement de novembre 1838, de l'œdème parut aux pieds et s'étendit par degrés jusqu'aux cuisses ; vers la fin de ce mois, après une fatigue excessive, il fut pris d'un violent accès de toux qui amena une syncope, de l'oppression et qui se termina par des phénomènes hystériques. A partir de ce moment, son état empira rapidement. Vers Noël, on constata de l'ascite; la toux continua à augmenter, et la dyspnée devenait extrême quand le malade essayait de monter ou de descendre un escalier. A cette époque, M. F. B. éprouva de temps en temps au cœur une sensation particulière, indéfinissable. Au milieu de janvier, il ressentit une douleur très-aiguë dans le même point, douleur qui fut soulagée par les diurétiques et par l'usage externe de l'acétate de morphine.

Le 27 avril 1841, je le vis pour la première fois, de concert avec le docteur Walker, et nous constatâmes l'état suivant : œdème considérable des extrémités inférieures, qui s'étend jusqu'à l'aine. L'abdomen est très-distendu ; la fluctuation y est évidente. Le pouls est fort, bondissant; la figure exprime l'anxiété, et le teint, ainsi que les conjonctives, est coloré en jaune. Les lèvres et la muqueuse buccale ont leur couleur rouge normale. Il y a de la constipation ; l'urine est très-rare et foncée en couleur : par l'acide nitrique, elle ne change point, et l'ébullition lui donne seulement une très-légère teinte blanchâtre. L'estomac est très-irritable ; les vomissements sont très-fréquents ; de fortes palpitations, moins fortes cependant qu'autrefois, sont provoquées au moindre effort. La dyspnée est grande ; les crachats sont jaunes et visqueux, non sanguinolents. Il existe aussi un sentiment marqué d'affaissement, que soulagent parfois des accès de pleurs.

Signes stéthoscopiques. — Matité dans toute l'étendue de la poitrine; le murmure vésiculaire est perçu, mais il est plus faible et mêlé de râles bronchiques. Les bruits du cœur s'entendent à la paroi postérieure comme à l'intérieur. L'impulsion de l'organe est augmentée ; les deux bruits sont distincts, et à la suite du second on perçoit un bruit de scie continu, très-superficiel, avec tremblement, dont le maximum est à la base du cœur, près du sternum. Ce bruit est pénible à l'oreille, tout près de laquelle il semble se passer. Il se continue pendant toute la durée de l'action du cœur, mais son maximum d'intensité est immédiatement après le second bruit.

L'œdème s'étendit des membres aux parois de l'abdomen et à la poitrine, et il fallut faire, à plusieurs reprises, des piqûres au scrotum. Le traitement fut palliatif. On employa les diurétiques, mais sans succès ; l'élatérium, avec de petites doses de calomel, fut donné ensuite et produisit des évacuations séreuses abondantes et une diminution momentanée de l'anasarque et de l'ascite. Cette médication fut continuée jusqu'à la mort, en raison de l'augmentation de l'hydropisie.

Autopsie 20 heures après la mort. — La tête et l'abdomen ne furent pas examinés. Les poumons étaient d'une couleur pourpre, et une quantité notable de liquide sanguinolent s'écoula quand on les incisa. Les deux plè-

vres contenaient environ une peinte de sérosité sanguinolente, sans fausses membranes ; les poumons n'adhéraient point à la plèvre costale. Le péricarde contenait de 3 à 4 onces d'une sérosité rougeâtre. Le cœur était très-volumineux, il avait deux fois et demi le volume du poing du malade. Après l'avoir enlevé, on ouvrit le ventricule droit et une partie de l'aorte ascendante ; lavée avec un courant d'eau, la membrane interne présentait une couleur blanche nacrée, et paraissait épaissie ; les valvules semilunaires droite et gauche avaient aussi une épaisseur anormale, tandis que la postérieure était sans altération. Sur les valvules et à la naissance de l'aorte étaient quelques taches opaques. Au centre de la valvule droite existait un dépôt osseux qui s'étendait jusqu'aux parois du ventricule et qui la tenait constamment tendue, et, quoique le jeu des autres valvules fût gêné, elles étaient assez libres pour empêcher presque complétement le retour du sang. Le sinus droit de Valsalva était agrandi et présentait une ouverture de communication arrondie, entre l'aorte et le ventricule droit, assez large pour laisser passer le doigt auriculaire. En ouvrant le ventricule droit, on vit que la membrane interne offrait le même aspect blanchâtre moins marqué ; les valvules avaient presque leur état normal, tandis qu'immédiatement au-dessous d'elles était le sac affaissé d'un anévrysme, semblable à l'extrémité d'un doigt de gant, de 3/4 de pouce de longueur, et s'ouvrant à son fond par un large orifice, avec deux petites ouvertures sur le côté : les bords de ces ouvertures étaient usés et arrondis comme si le sang les avait traversées pendant quelque temps. Les valvules mitrales étaient saines, à part une teinte blanchâtre. On ne trouva pas de caillot dans le sac ; le côté droit du cœur était rempli, mais non distendu par du sang coagulé. Immédiatement à la base du sac il y avait une communication du volume d'une plume d'oie entre les deux ventricules. Les deux oreillettes ne communiquaient point entre elles. (*Médico-chir. transactions*, t. XXV, 1842, et *Archives générales de médecine.*)

Observation de maladie du pancréas; par le docteur James-Arthur Wilson.

Les maladies du pancréas sont assez rares pour que nous croyions devoir rapporter le fait suivant :

A. Tait, âgé de 41 ans, domestique, habitué aux excès, entra à l'hôpital Saint-Georges, le 21 octobre 1835. Son teint était maladif et sa physionomie anxieuse. Il souffrait depuis longtemps d'une douleur continue à l'épigastre, d'un tiraillement, d'une espèce d'arrachement, avec exacerbations qui semblaient le mettre à l'agonie ; cette douleur augmentait dans le décubitus dorsal, après l'ingestion des aliments et quand il avait de la constipation ; elle était accompagnée, dans les paroxysmes, par de la céphalalgie et des vertiges. Seize mois avant d'entrer à l'hôpital, le malade avait vomi du sang, et ces hématémèses s'étaient renouvelées fréquemment pendant sa maladie. La constipation était opiniâtre ; la sécrétion urinaire n'offrait rien d'anormal. Il se plaignait parfois de trouble dans la région du cœur ; mais il n'y avait pas d'irrégularité dans le pouls, qui était lent, petit, et battant 65 fois par minute. Les pieds étaient toujours froids, et l'insomnie était très-

grande. Environ un mois après son entrée, et après un soulagement momentané, la douleur revint à l'épigastre avec une nouvelle violence, et surtout la nuit, comme autrefois. Il y eut en même temps des frissons avec une céphalalgie très-intense; les yeux étaient très injectés et le pouls excessivement rapide. Une espèce de délire maniaque fut remplacé par une perte de connaissance complète, avec une pâleur remarquable du visage, et la mort survint au milieu de ce coma et de cet épuisement.

On ne put découvrir de signes de lésion organique, à un examen répété des régions épigastriques et ombilicales, et faute de bases certaines pour le diagnostic, on conjectura que les phénomènes morbides pouvaient dépendre d'une tumeur, qui, de la face inférieure du foie, environnait la région voisine de l'estomac. Pendant le mois que le malade fut en traitement à l'hôpital, on n'obtint de soulagement momentané que par l'usage réitéré des purgatifs. Les vomissements ne furent arrêtés ni par les boissons gazeuses, ni par l'acide hydrocyanique à petites doses. L'opium n'amena ni sommeil ni cessation dans la douleur, et le calomel ne parut avantageux que par ses effets purgatifs.

Autopsie, 14 heures après la mort. — Couche de graisse épaisse des parois abdominales. Adhérence complète du péricarde au cœur, qui était sain d'ailleurs, et contenait dans sa cavité beaucoup de caillots solides. Les organes pulmonaires étaient tout à fait à l'état normal. Le cerveau était plus mou que d'ordinaire, et sa substance médullaire était très-vasculaire : une petite quantité de sérosité existait dans la grande cavité de l'arachnoïde; mais il y en avait très-peu dans les ventricules. L'estomac était dilaté et sain ; le foie pâle, mou et friable ; la rate ramollie et cédant à la plus légère pression comme une pulpe grumeleuse. Les reins étaient sans altération.

Le tissu du *pancréas* était excessivement dur et rétracté; le conduit pancréatique était rempli par une matière compacte, blanche, terreuse, qui, analysée chimiquement, se trouva être composée de carbonate de chaux presque pur et d'un noyau fibrineux de matière animale.

Le docteur Wilson conclut de ce fait à l'importance vitale du pancréas dans l'économie, puisque l'altération de cet organe fut à peu près la seule cause de symptômes très-graves pendant la vie, et finalement de la mort du malade. Il attribue la terminaison fatale à l'interruption de la fonction excrétoire du pancréas, et il voit la preuve de son assertion dans les phénomènes cérébraux des derniers temps de la vie. Il rapproche ce fait de ceux où le délire survient à la fin des maladies des voies urinaires, dans lesquelles la sécrétion de l'urine est suspendue. (*Medico-chirurg. transactions*, t. XXV, 1842 et *Archives générales de médecine*.)

Efficacité de l'azotate de strychnine dans un cas de paralysie des extrémités inférieures, compliquée de diabète ; par M. le docteur Roedenbeck, de Drebkau.

Un jeune homme, âgé d'une vingtaine d'années, était, depuis plusieurs années, tourmenté de cardialgie et de coliques périodiques, lorsqu'il s'adressa à M. Roedenbeck. Ce médecin, après avoir appliqué pendant une

quinzaine de jours des sangsues à la marge de l'anus et avoir mis le malade à l'usage d'une poudre composée de soufre, de carbonate de magnésie et de tartrate de potasse, vit enfin les accidents gastro-intestinaux disparaître. Mais, par contre, ces symptômes furent remplacés par des douleurs de la partie inférieure de la moelle épinière.

Des émissions sanguines générales et locales, du calomélas à fortes doses, des frictions avec l'onguent napolitain simple modérèrent ces douleurs; seulement, il se manifesta en même temps une paralysie des extrémités inférieures, de la diarrhée et une excrétion urinaire si abondante qu'elle dépassa du triple au moins la quantité des liquides ingérés; toutefois, l'urine ne contenait point de sucre.

Dans ces circonstances, M. Roedenbeck se décida à employer l'azotate de strychnine, qu'il administra à la dose de six milligrammes, quatre fois par jour.

Ce traitement était à peine commencé depuis quatre jours, que le malade pouvait déjà remuer un peu les pieds, et après avoir employé quarante centigrammes du sel de strychnine, la paralysie et le diabète avaient entièrement cédé. (*Medinische Zeitung* et *Gazette des Hôpitaux.*)

Cas d'hydrophobie par rétrocession de la gale ; observation recueillie par M. le docteur Hirz, de Kempen.

Une jeune paysanne, âgée de vingt et un ans, d'une taille élancée, régulièrement menstruée, n'avait eu d'autres maladies que la gale, dont elle avait été affectée à plusieurs reprises. La dernière fois qu'elle avait contracté cette affection, elle l'avait conservée pendant deux années, après lesquelles on l'avait guérie en peu de jours de son éruption par le moyen d'une pommade préparée avec le bioxide de mercure. Depuis ce temps, il survint un changement remarquable dans le maintien de cette fille; son caractère devint inquiet, triste, morose; elle rechercha la solitude et l'obscurité; le contact des objets extérieurs et le bruit déterminaient chez elle une vive frayeur; aussi recherchait-elle avec soin les recoins les plus isolés pour s'y réfugier : le cœur battait avec violence.

Après ces accidents précurseurs, les symptômes de l'hydrophobie éclatèrent tout d'un coup : la malade était allée le matin à l'église, où elle était tombée en syncope, et avait ensuite été prise de convulsions.

M. Hirz fut appelé le lendemain, et reconnut dès l'abord tous les symptômes caractéristiques de l'hydrophobie; toutefois, ni la malade, ni les assistants ne purent lui donner le moindre renseignement sur l'existence antérieure d'une morsure faite par un animal enragé. La jeune fille était tourmentée incessamment par une soif des plus violentes; mais lorsqu'on lui présenta à boire, elle repoussa le vase avec horreur, et fut prise de convulsions dans la partie supérieure du corps. Bientôt après la connaissance revint, et la malade se plaignit de lassitude et toujours de la soif inextinguible qui se faisait sentir; mais une nouvelle approche d'un liquide suffit pour ramener les mouvements convulsifs qui, cette fois, envahirent tout le corps : la jeune fille mordait autour d'elle; elle voulait sauter hors du lit

et faisait entendre par instants des sons inarticulés; enfin, l'accès cessa, et fut remplacé par de l'abattement, et la malade se plaignit particulièrement de douleurs dans la poitrine.

M. Hirz pense avec raison que la trop brusque disparition de la gale était l'unique cause à laquelle pussent être rapportés les accidents observés; et, dans cette supposition que la rétrocession de cette affection s'était opérée sur les membranes de la moelle épinière et sur les racines des nerfs qui partent des régions cervicale et dorsale, il prescrivit des frictions sèches que l'on pratiqua avec une brosse à habit sur toute l'étendue de la colonne vertébrale. A ce moyen furent associés des bains sulfureux artificiels, dans lesquels on fut contraint d'abord de maintenir la malade de force, mais dans lesquels elle ne tarda pas à pouvoir rester sans difficulté. Des vésicatoires furent ensuite appliqués tout le long du rachis, et à l'intérieur on administra du calomélas associé au sulfate de strychnine.

Sous l'influence de ce traitement, la guérison fut obtenue dans l'espace de trois jours.

M. Hirz eut l'occasion, deux ans plus tard, de revoir la jeune fille qui fait le sujet de cette observation, et il apprit avec plaisir que, depuis cette époque, sa santé n'avait pas éprouvé la moindre altération. (*Casper's Wochenschrift fuer die gesammte heilkunde* et *Gazette des Hôpitaux*.)

Observation d'un cas où le gonflement d'une des extrémités inférieures est survenu à la suite d'une fièvre continue; par le docteur Jameson.

Les cas de ce genre sont assez rares, et la manière de les traiter assez mal entendue pour que nous croyions devoir rapporter le fait suivant qui est remarquable et par l'analogie qu'il offre avec les cas de *phlegmasia alba* et par la difficulté d'indiquer exactement, comme dans cette dernière affection, le siége véritable de la maladie, et par la nature du traitement qui a été employé avec succès.

Obs. — J. H., âgé de 16 ans, est convalescent d'une fièvre continue, pendant le cours de laquelle on se contenta, pour toute évacuation sanguine, de lui appliquer quelques sangsues dans le but de faire cesser la céphalalgie dont il souffrait. Tout annonçait que la convalescence allait marcher rapidement lorsqu'il commença à se plaindre d'une douleur très-aiguë dans la région lombaire, qui le priva entièrement du sommeil et dura pendant deux jours sans soulagement, malgré de fortes doses d'opium. Sous l'influence d'un liniment térébenthiné, la douleur de la région lombaire diminua beaucoup, tandis qu'une douleur aussi forte se faisait sentir derrière le grand trochanter et au-dessous des muscles grand fessier du côté gauche. Il n'y avait pas de rougeur, pas de tuméfaction, mais une excessive sensibilité à la pression. Le ventre était libre; les urines, jusqu'alors fortement colorées et claires, déposaient un sédiment briqueté. (2 grains de calomel et un demi-grain d'opium toutes les trois heures; continuer le même liniment.)

Pendant la nuit la douleur est atroce. Elle a quitté la partie postérieure

de la hanche pour descendre dans la cuisse qui, dans toute sa longueur, offre un gonflement considérable, et est extrêmement sensible à la pression, surtout le long du bord externe et un peu au-dessous du grand trochanter. La peau est moins décolorée que dans la *phlegmasia dolens*. A mesure que le gonflement de la cuisse augmente la douleur devient moins intense. (Le membre sera frictionné doucement avec un liniment de savon, et ensuite enveloppé dans la flanelle. Le calomel et l'opium seront continués.) Pendant ce jour et le suivant, le gonflement, qui reste stationnaire à la cuisse, s'étend graduellement à la jambe et au pied. Pendant la nuit, il est pris de vomissement et de diarrhée qui sont suivis d'une diminution considérable de la cuisse, laquelle est, le lendemain matin, plus molle et moins sensible à la pression, la jambe restant dans le même état. (1 grain et demi d'opium trois fois par jour; mixture aromatique avec esprit d'ammoniaque; continuer le liniment et appliquer sur le membre une bande roulée en flanelle.)

Le malade allait bien depuis quelques jours, et le gonflement, ainsi que la douleur de l'extrémité disparaissaient rapidement sous l'influence du liniment et du bandage roulé, quand il est pris subitement d'une vive douleur du côté gauche avec redoublement de la fièvre, et qui disparaît ensuite graduellement par l'application de quelques sangsues, suivie d'un vésicatoire et d'un peu de calomel, avec l'opium à l'intérieur. A l'exception d'un peu de gonflement et de sensibilité à la pression sur l'extrémité inférieure droite, la convalescence, depuis cette époque, n'a plus subi d'interruption.

Au bout de plusieurs mois, le membre présenta quelques veines variqueuses et un peu de gonflement le soir, après que le malade avait passé toute la journée debout à la manufacture et qui disparaissait la nuit.

L'auteur rapproche ce fait de plusieurs autres qui ont été recueillis et publiés par le docteur Twedie dans un mémoire que nous regrettons de ne pas avoir sous la main, et le compare avec ces faits sous plusieurs points de vue intéressants. Ainsi, tous les cas observés par le docteur Twedie avaient des femmes pour sujets, et la convalescence fut dans tous très-longue sans doute, dit l'auteur, à cause de l'activité du traitement antiphlogistique suivi pendant la durée de la fièvre qui avait précédé les accidents, tandis que chez le sujet du docteur Jameson on s'était contenté d'appliquer, pendant le cours de l'affection primitive, quelques sangsues derrière les oreilles. (*Provincial médical and surgical journal* et *Gazette médicale*.)

Effet du tartre émétique sur les organes génitaux; observations recueillies par MM. Griffith, Pitt *et* Boos.

Les faits suivants rapportés dans plusieurs numéros consécutifs sont assez intéressants pour que nous croyions devoir les reproduire avec tous leurs développements.

Première observation de M. Graffith.

Obs. — En mai 1841, je fus consulté par J. M., âgé de 21 ans, qui présentait les symptômes d'une phthisie commençante et lui ordonnai une bois-

son pectorale et des frictions sur la poitrine avec une once de pommade stibiée suivant la formule ordinaire. Au bout de quelques jours, il me fit appeler à la hâte, et je le trouvai au lit, le scrotum tout couvert d'un nombre considérable de pustules, toutes sur le point d'entrer en suppuration. Je lui dis qu'il avait certainement appliqué au scrotum les mains au moment où il venait de faire l'une des frictions prescrites. Il m'affirma le contraire, me priant instamment de diminuer ses souffrances, ce qui fut promptement fait au moyen de lotions saturnines, de fomentations anodines, de cataplasmes émollients, etc.

Deuxième observation de M. Griffith.

Obs. — M. J. D., âgé de 39 ans, fermier, me consulta pour une douleur qu'il éprouvait dans la région du foie, avec sensibilité et augmentation de volume du lobe gauche de cet organe. Dans le traitement que je lui prescrivis j'insistai surtout sur la nécessité de faire, toutes les quatres ou six heures, une embrocation avec la pommade émétisée. Le troisième jour, il me fait appeler, et je le trouve précisément dans le même état que le sujet de l'observation précédente, avec cette exception qu'étant marié il devait encore faire plus d'attention à tout ce qui concerne les organes génitaux. Je lui fais le même reproche qu'au précédent, contre lequel il proteste immédiatement, m'assurant qu'il s'était lavé les mains immédiatement après chaque friction.

Ce qui n'est pas moins remarquable, dit l'auteur, c'est que dans aucun de ces deux cas il n'y avait pas, sur la partie sur laquelle l'application avait été faite, la moindre trace de rougeur ou d'irritation ; j'en conclus que l'absorption avait eu lieu et qu'il en était résulté sur la peau du scrotum, par une action spécifique, un effet semblable à celui qu'éprouvent les personnes qui travaillent dans les mines où il y a une certaine quantité d'arsenic ou celles qui ont été exposées aux vapeurs arsénicales que l'on dégage dans plusieurs préparations industrielles. Un praticien très-occupé, auquel il a communiqué ces deux faits, lui a dit n'avoir observé qu'un cas semblable et qu'il s'expliqua en supposant qu'on avait porté accidentellement de la pommade émétisée sur les bourses. MM. Pereyra et Rayer sont, dit-il, les seuls auteurs qui aient parlé de cette anomalie, et encore l'expliquent-ils par le contact immédiat de la pommade.

Observation de M. Pitt.

Obs. — J. D., âgé de 36 ans, ayant un gonflement chronique du genou, qui avait succédé à un rhumatisme, reçoit le conseil de pratiquer sur cette articulation des frictions avec la pommade émétisée pour exciter à la surface une éruption de pustules ; et, en effet, au bout de quelques jours elles commençaient à se montrer sur le côté interne du genou. Je lui prescrivis alors de continuer les frictions, mais sur le côté interne ; ce qu'il fit ; et, à ma grande surprise, il en résulta l'apparition d'une forte éruption sur la peau du scrotum, éruption qui menaçait d'être confluente. Je lui reprochai d'avoir porté ses mains sur la partie sans les avoir lavées ; ce qu'il nia abso-

lument, réclamant de moi quelque calmant pour ces douleurs beaucoup plus vives que celles d'un vésicatoire; ce qu'il obtint des fomentations et des cataplasmes. Ce malade était d'une faible constitution, et chez lui le scrotum était fort relâché en raison du long séjour qu'il avait fait au lit et qui probablement l'avait rendu plus susceptible à l'action du médicament.

Le mois dernier, j'ai vu une éruption semblable sur le scrotum d'un jeune garçon de 15 ans, auquel sa mère avait pratiqué des frictions sur l'abdomen avec l'huile de croton, et avait évité avec soin le contact de toutes les autres parties.

Le docteur Boos a observé un effet analogue à la suite de l'application d'un emplâtre d'assa-fœtida qu'il emploie fréquemment. Chez les hommes il voit souvent survenir la tuméfaction du scrotum; chez les femmes, la tuméfaction et même l'inflammation des grandes lèvres. Dans un cas, celui d'une femme âgée de 50 ans, et chez laquelle l'emplâtre avait été appliqué sur l'abdomen, il survint une inflammation très-douloureuse des organes externes de la génération qui exigea un traitement antiphlogistique; les mamelles prirent un développement extraordinaire et fournirent une sécrétion laiteuse en quantité considérable. (*London médical Gazette* et *Gazette médicale.*)

Du traitement de la Syphilis par le tartre stibié; par M. A. Smée.

Les idées qui suivent sont données par l'auteur comme le résultat de son expérience. Nous les reproduisons à titre de renseignements, sans dissimuler que la manière succincte et dogmatique sous laquelle ils sont énoncés est peu faite pour inspirer la croyance qu'ils reposent sur des faits réellement observés.

L'emploi de l'antimoine dans la syphilis est extérieur ou intérieur. M. Smée recommande également l'un et l'autre mode d'administration. A l'extérieur, ce médicament décompose sur place les sécrétions purulentes; or, l'on comprendra l'importance de cette indication, en réfléchissant à la gravité si grande de la syphilis dans les classes pauvres, là où la stagnation du pus est souvent l'effet du défaut de soins.

A l'intérieur, l'action de l'antimoine excite le système capillaire et le porte à rejeter au dehors le principe virulent. Mais il faut pour cela le donner à doses fractionnées et répétées fréquemment. On commence par un purgatif (jalap, coloquinte, etc.), puis on fait prendre de 20 à 60 gouttes de vin émétique, toutes les deux ou trois heures.

L'auteur passe en revue tous les cas où ce traitement lui paraît être indiqué; ce sont en général tous les symptômes de syphilis consécutive, éruptions cutanées, ulcérations de la bouche, de la gorge, les engorgements testiculaires, les ragades, etc. Du reste, il conseille en même temps quelques adjuvants, parmi lesquels les lotions avec le chlorure de soude tiennent le premier rang. Il convient d'augmenter progressivement les doses.

Quant à la valeur de ce traitement, comme prophylactique, l'auteur pense que, comme il a la propriété de guérir les accidents consécutifs, il possède aussi celle de les prévenir. — Mais, même en supposant vraie la première assertion (ce que nous sommes loin de faire), la conséquence ne

serait rien moins que forcée ; car le mercure nous offre tous les jours l'exemple d'un remède curatif par excellence, et néanmoins fort souvent impuissant contre les accidents à venir.

Une remarque essentielle est due à M. Smée ; c'est que l'administration des antimoniaux occasionne beaucoup plus aisément des nausées le matin que le soir. De là l'indication de réduire de moitié la première dose de la journée. (*Ibid.*)

Rétention d'urine par un kyste hydatique ; par M. R. James.

L'histoire de ce cas est aussi simple qu'elle est instructive. Un homme avait une rétention d'urine, et, quoique le cathétérisme donnât chaque fois issue à une certaine quantité de liquide, les symptômes généraux et la tuméfaction abdominale n'en persistaient pas moins. On fit la ponction périnéale ; mais ses effets, comme ceux du cathétérisme, furent insuffisants, et le malade mourut le lendemain.

A l'autopsie, on trouva un kyste hydatique volumineux attaché à l'épiploon et surtout à la partie supérieure de la vessie. La pression qu'il exerçait contre ce viscère avait divisé sa capacité intérieure en deux portions isolées. L'urine ne pouvait passer de l'une dans l'autre. Ainsi se trouva expliquée la persistance des accidents, malgré l'écoulement d'une quantité notable d'urine à travers l'ouverture faite par la ponction. (*Ibid.*)

Sur le traitement du charbon ; par M. le Dr Meyer, de Creutzburg.

Après avoir donné plusieurs observations de charbon recueillies par lui pendant l'été de 1841, M. Meyer résume de la manière suivante le traitement qu'il emploie contre cette redoutable affection, et dont il dit avoir obtenu des succès éclatants, même dans les cas les plus désespérés.

Il ne croit pas nécessaire de recourir aux scarifications ni à l'excision ; jamais, dans les cas nombreux qui ont été soumis à son observation, il n'a eu besoin de pratiquer cette dernière, et ce n'est même que très-rarement qu'il a mis les premières en usage.

Dans la plupart des cas, il s'est servi de la potasse caustique pour obtenir la destruction des parties mortifiées, et pour déterminer une réaction vitale dans les tissus sous-jacents.

Des cataplasmes, des applications chaudes, tantôt émollientes, tantôt aromatiques, tantôt enfin préparées avec le quinquina ou l'écorce de chêne, et plus tard des onguents irritants et suppuratifs, sont utiles et suffisants pour amener à guérison la maladie locale.

Quant au traitement interne, M. Meyer le commence ordinairement par l'administation d'un fort vomitif, puis il passe à l'emploi du quinquina associé aux acides minéraux, qu'il fait altérer avec les excitants, tels, par exemple, que le camphre et la racine d'angélique.

En même temps il conseille l'usage d'un régime diététique fortifiant. Il permet cependant l'ingestion de boissons rafraîchissantes, même du babeurre et des limonades végétales froides. Du reste, il n'est pas encore arrêté sur la question de savoir si, dans les cas de ce genre, les acides végé-

taux ne méritent pas la préférence sur les acides minéraux ; et il dit, à cette occasion, qu'il a vu dans divers cas très-graves de stomacace, administrer les derniers avec peu d'avantage, tandis que les premiers étaient donnés avec le plus grand succès. Or, on sait qu'il existe beaucoup de rapports entre ces deux affections, à tel point que Schoenlein les range dans la même famille.

On pourrait peut-être aussi recourir avantageusement au froid, dont on a eu tant à se louer dans la médecine vétérinaire ; pour cela, on se servirait des affusions et des applications d'eau à la température désirée.

Enfin, d'ailleurs, il faut reconnaître que, chez l'homme comme chez les animaux, où l'on voit des individus que l'affection charbonneuse atteint avec la rapidité de la foudre, il peut se trouver des cas où le mal soit au-dessus de toutes les ressources dont le praticien peut disposer. Dans ces cas, l'intensité d'action du principe toxique provoque, immédiatement après le développement de la pustule, un état typhoïde général et une tuméfaction gangréneuse de la partie qui est le siége du mal. Alors, comme dans le choléra sur-aigu, toute réaction vitale cesse à l'instant même où le mal s'est étendu à l'organisme entier.

Nous terminerons en disant que, suivant M. Meyer, l'usage alimentaire des animaux morts du charbon ne peut communiquer cette affection, et qu'elle se propage seulement par le contact des animaux malades ou des cadavres. (*Rust's Magazin fuer die gesammte Heilkunde* et *Gazette des Hôpitaux.*)

Recherches sur la coloration de la peau par le nitrate d'argent administré à l'intérieur, et sur les moyens de prévenir et de faire disparaître cet accident ; par le docteur Patterson.

Le nitrate d'argent, qui a été employé avec un succès réel par plusieurs praticiens dans le traitement de l'épilepsie, de la chorée, du pyrosis, de la gastralgie, de l'angine de poitrine, de la phthisie et de la leucorrhée, offre aussi l'inconvénient grave de colorer la peau en une nuance bleuâtre ou indigo, ce qui en a beaucoup restreint l'emploi ; il doit donc être d'une haute importance de chercher le moyen d'empêcher cet effet fâcheux. Le docteur Thomson a proposé, il est vrai, d'administrer, en même temps que le nitrate d'argent, une certaine quantité d'acide nitrique, afin d'empêcher la transformation du sel d'argent en chlorure, supposant que le nitrate entre dans la circulation sans y être décomposé, et arrive dans cet état jusqu'aux capillaires de la peau, où il est transformé en chlorure d'argent qui se dépose dans le corps muqueux. « Le chlorure, dit le professeur Thomson, se trouvant en contact avec de la matière animale, prend une couleur grise de plomb, et, comme il est insoluble et ne peut être réabsorbé, se fixe dans le corps muqueux et forme une tache permanente de la peau. »

D'abord M. Patterson ne pense pas que le nitrate et les muriates puissent cheminer ainsi, dans l'économie, côte à côte jusqu'aux capillaires, où, au moment d'être séparés par l'action de ces vaisseaux, ils se combineraient immédiatement. Voici quelques-unes des expériences auxquelles il s'est

livré pour savoir si le nitrate d'argent peut réellement être entraîné dans la grande circulation sans s'y décomposer.

A. 6 gouttes de solution de nitrate d'argent contenant 1/4 de grain de ce sel sont mêlées à 8 grammes de salive et forment immédiatement un caillot dense et blanc. Ce dernier est pris et mêlé à 8 grammes d'eau distillée pure, on passe le tout à travers le filtre, et le liquide transparent qui s'en écoule traité par une solution de muriate de soude ne produit pas de précipité, pas même la plus légère opalescence, comme cela aurait eu lieu s'il fût resté la moindre quantité de sel d'argent soluble.

B. 2 décigrammes de nitrate d'argent dissous dans 8 grammes d'eau de pluie sont mêlés avec 8 grammes de croûte de pain (mélange prescrit par M. Thomson pour éviter la décomposition), puis on ajoute autant d'eau qu'il en faut pour faire environ 120 grammes, on triture, on réduit en pulpe et on filtre. On met ensuite dans une portion de la liqueur quelques gouttes d'acide muriatique, et dans une autre portion quelques gouttes de muriate de soude, et on ne voit pas la moindre trace de trouble dans aucune des portions.

C. Un homme traité pour le pyrosis vomit, vingt minutes environ après avoir pris un demi-grain de nitrate d'argent, une demi-pinte d'un liquide amer. Ce liquide, filtré et traité par l'acide muriatique, n'offre aucune trace de nitrate d'argent.

D. Je me procurai l'estomac d'un veau qui venait d'être tué et qui n'avait encore reçu aucun aliment, ni de sa mère, ni d'ailleurs, et, l'ayant fendu, je le fis macérer pendant une demi-heure dans 10 onces d'eau tiède. Sa surface interne était couverte d'un mucus épais qui se dissolvait dans l'eau et la rendait très-visqueuse et mucilagineuse. Deux grains de nitrate d'argent dissous dans quelques gouttes d'eau distillée mêlés avec une once de ce fluide visqueux font coaguler aussitôt une partie de la matière animale; j'en jette une partie et j'y ajoute un peu de solution d'hydriodate de potasse qui ne produit aucun effet. Ainsi, lors même qu'on eût administré 20 grains de nitrate d'argent au veau, à peine auraient-ils pénétré dans l'estomac qu'ils y auraient été décomposés entièrement par les seules matières sécrétées qu'il contenait.

Si le nitrate d'argent est si promptement décomposé par la salive, par les plus simples aliments et par les matières que sécrète l'estomac lui-même, on peut affirmer qu'il n'arrive pas un seul atome de ce sel dans la circulation lorsqu'il est administré à doses médicinales et qu'il ne peut arriver jusqu'aux capillaires de la peau pour y être transformé en chlorure; on peut aussi en inférer, sans crainte d'erreur, que quand le praticien prescrit ce sel d'argent et que le malade guérit, que ce n'est pas au nitrate, mais à quelque autre préparation du métal, que l'on doit attribuer la guérison.

Chlorure d'argent.— Dans tous les cas de décomposition dont il vient d'être question, le chlore paraît avoir été l'élément actif, et il paraît donc que le chlorure d'argent qui se forme dans le laboratoire de l'estomac est la préparation à laquelle on doit attribuer les effets curatifs. On objectera peut-être que le chlorure d'argent doit être inerte en raison même de son insolubilité. Mais l'insolubilité d'une substance ne suppose pas nécessai-

rement qu'elle est inactive. Au contraire, quelques-uns de nos moyens les plus puissants et les plus certains sont tout à fait insolubles avec le calomel, l'iodure de mercure, le soufre, le sous-nitrate de bismuth, le sulfate rouge de mercure, le charbon. Il est possible que le sang et les liquides animaux possèdent une action dissolvante sur certaines substances, ou que l'action de l'estomac, en détruisant l'attraction adhésive de leurs particules, les ramène à un état où elles puissent être absorbées. Cependant, on sait que les substances insolubles peuvent être prises par les vaisseaux absorbants dans le canal digestif et introduits par eux dans la circulation ; ainsi de l'indigo. Ne semble-t-il pas que, d'après ces faits, on devrait prendre le chlorure directement et de préférence; mais ce mode d'administration de l'argent laisserait dans toute sa force la propriété de colorer la peau ; car il est probable que le chlorure préparé dans le laboratoire du chimiste aurait aussi bien cette fâcheuse propriété que celui qui se forme dans l'estomac de l'homme.

Cause de la coloration.—L'opinion du professeur Thomson, qui regarde le contact des matières animales et du chlorure d'argent comme la cause de la coloration de la peau, ne peut être soutenue, puisqu'on sait que le chlorure d'argent, qui tant qu'il n'est pas exposé à la lumière reste très-blanc, aussitôt qu'il est exposé au jour, lors même qu'il n'est en contact avec aucune matière animale ou végétale, se couvre d'une très-légère couche d'un beau pourpre bleuâtre ; or, comme dans certaines circonstances, il se dégage du chlorure d'argent, au moment où il prend la couleur grisâtre, une certaine quantité de chlore, M. Patterson en conclut que c'est probablement ce métal lui-même qui est séparé du chlore par l'action du soleil frappant sur le vaisseau capillaire où est contenu le sel d'argent, et que la couleur noirâtre est réellement due à la présence de la base métallique qui se dépose dans le tissu de la peau.

La persistance de la coloration n'est pas facile à expliquer. La seule explication qu'en donne l'auteur repose sur la propriété qu'il suppose aux absorbants de s'approprier certaines substances et d'en rejeter d'autres. Les métaux seraient, dans cette hypothèse, une classe de substances pour lesquelles ils n'auraient aucune affinité, comme on le voit dans les cas où des boulets, des balles, des grains de plomb, des ligatures métalliques et le mercure sont conservés dans le corps pendant un temps très-long; il en serait de même de l'argent métallique déposé dans les mailles de la peau.

Moyens de prévention; acide nitrique.— Il est évident, d'après les faits précédents, que l'emploi simultané de l'acide nitrique et du nitrate d'argent proposé par le professeur Thomson ne pourrait empêcher la peau de prendre la couleur bleue que lui communique le chlorure d'argent. En supposant même que le sel d'argent et l'acide nitrique arriveraient intacts aux dernières limites des vaisseaux sanguins, l'acide nitrique, au lieu d'empêcher la transformation du nitrate d'argent en chlorure, l'accélérerait, au contraire, en décomposant l'acide muriatique des muriates solubles et dégageant du chlore à l'état naissant.

Iodure d'argent.—L'iodure d'argent ne se décompose ni à la lumière, ni au contact des matières animales et végétales ; sous le point de vue chi-

mique, cet agent pouvait donc être employé pour remplacer le nitrate d'argent; mais en était-il de même sous le point de vue thérapeutique? C'est ce dont l'auteur s'est assuré par de nombreux essais qui ont été faits sur les maladies de l'estomac auxquelles les paysans irlandais sont si sujets, et dans le traitement desquelles le nitrate d'argent a été souvent employé avec succès. Or, dans ces cas, l'iodure d'argent a constamment réussi. Les essais ont été moins heureux pour l'emploi de l'iodure d'argent dans le traitement de l'épilepsie; mais M. Patterson ne l'ayant employé que deux fois contre cette maladie, on ne peut rien conclure de cet insuccès. Dans la coqueluche, les effets ont varié; mais dans les cas où cette maladie n'était compliquée ni de fièvre, ni de bronchite, l'iodure produisait une amélioration immédiate dans les spasmes, et diminuait considérablement la toux. Cependant il reconnaît que le nombre des essais auxquels il s'est livré n'est pas encore assez considérable pour qu'il puisse formuler une opinion arrêtée sur l'utilité de ce moyen. L'auteur rapporte ici ces faits, qui sont au nombre de 14, dont 9 sont des cas de gastralgie. Nous allons en analyser un, et nous indiquerons ensuite les autres brièvement.

Obs. I.—Roch, ouvrier, âgé de 24 ans, se plaint, le 20 avril, d'éprouver, deux ou trois fois par jour, une violente douleur de l'estomac qui, extrêmement vive pendant douze ou quinze minutes chaque fois, cessait quelquefois quand il avait rendu une certaine quantité d'un fluide aqueux ou de quelques gaz par l'estomac. Il souffrait ainsi depuis les premiers jours de mars, et depuis quelques années il éprouvait, chaque printemps, une attaque semblable. Cette fois, la douleur avait pris une telle intensité, et était devenue si fréquente, qu'il ne pouvait plus travailler. Le ventre était libre, et le malade avait pris, la semaine précédente, le nitrate de bismuth, mais sans soulagement. Ce cas étant le premier dans lequel j'ordonnais l'iodure d'argent, je commençai par 1/8 de grain le matin et le soir. Au bout de quatre jours, le 24, il dit qu'il n'avait plus ressenti la douleur jusqu'au moment même où il arrivait qu'il en sentait quelques atteintes. Il avait bien dormi la nuit précédente, ce qu'il n'avait pas fait depuis huit jours. (Prendre un quart de grain d'iodure d'argent trois fois par jour.)

Le 26, le malade n'éprouve pas de douleur, il ne rend aucun liquide, ni gaz de l'estomac, et se plaint de flatuosités et d'un peu de sensibilité à la pression. Le sommeil est bon. On continue l'iodure et on applique un petit vésicatoire à l'épigastre.

Le 2 mars, le malade avait repris ses travaux, les douleurs de l'estomac ayant complétement disparu. Depuis il n'est pas revenu.

Les sept observations suivantes diffèrent si peu, dans leurs détails, de celle-ci, qu'il nous est inutile d'en rapporter aucune autre; dans toutes, ce sont des douleurs d'estomac accompagnées quelquefois d'un flux aqueux, et offrant les caractères de la gastralgie; dans toutes, le même moyen, l'iodure d'argent, a été employé de la même façon et à la même dose, et aussi avec la même efficacité. La neuvième observation, au contraire, est un cas d'insuccès. Le sujet était une femme âgée de 24 ans, qui avait éprouvé depuis quelque temps des vomissements de sang, avec sensation de vives douleurs à l'épigastre. Chez elle, l'iodure d'argent fut continué pendant un mois, et porté jusqu'à deux grains par jour. Les douleurs de-

vinrent, sous l'influence de ce traitement, très-variables, étant quelquefois un ou deux jours sans se faire sentir, puis apparaissant tout à coup. On cessa l'emploi de l'iodure d'argent dans ce cas, parce qu'il survint une diarrhée avec fortes coliques. Depuis, on a eu recours à diverses autres médications, telles que l'acide hydrocyanique, le bismuth, l'opium, l'acide nitrique et le nitrate d'argent, mais les douleurs n'ont pas cessé.

Des deux observations dans lesquelles la même médication a été employée contre l'épilepsie, dans l'une le traitement était à peine commencé, et conséquemment nous n'en pouvons rien dire ici ; dans l'autre, le traitement n'a pas été suivi avec régularité, et cependant il eut un effet assez avantageux dès le début. Le sujet était une femme âgée de 50 ans, chez laquelle les attaques convulsives venaient très-irrégulièrement tous les deux ou trois jours. Elle prit d'abord des doses d'un quart de grain, puis d'un demi-grain, et enfin d'un grain trois fois par jour. Durant les cinq ou six semaines, les attaques perdirent beaucoup de leur violence et de leur fréquence ; elles étaient même devenues si faibles, que la malade, averti de leur approche par un tremblement qui montait des pieds à la gorge, pouvait l'arrêter par un effort de volonté. Ayant éprouvé, après cette amélioration, deux fortes attaques, elle cessa le traitement.

Des quatre cas de coqueluche dans lesquels l'iodure d'argent a été employé, dans trois il l'a été avec succès, et dans un sans aucun avantage. Voici l'un de ces derniers.

Obs. II.—Thomas...., âgé de 30 ans, portier, souffre depuis quinze jours de la coqueluche, mais sans complication de fièvre, ni de bronchite. Les paroxismes reviennent cinq ou six fois par jour, et très-fréquemment et avec beaucoup de violence pendant la nuit. Le 5 juillet, il commença à prendre l'iodure d'argent à la dose de 3/8 de grain trois fois par jour. Le 8, la toux avait beaucoup perdu de sa force, la dose est portée à 1 grain trois fois par jour. Le 11, il n'y a plus qu'un seul paroxisme le matin et un dans la soirée, et le 18, n'en ayant pas éprouvé depuis quatre jours, il cesse tout traitement, et depuis les accidents n'ont pas reparu.

Destruction de la couleur noire de la peau causée par le nitrate d'argent. — Nous ne trouvons plus ici que de simples expériences faites en dehors de l'économie et dont on ne doit point s'exagérer la valeur ; cependant elles sont assez intéressantes pour que nous les reproduisions sommairement.

1° Une petite quantité de chlorure d'argent est mêlée avec du saindoux, puis étendue sur une carte et exposée au soleil, où bientôt elle prend une couleur de plomb, puis une nuance d'un brun foncé. Alors on laisse tomber à sa surface une simple goutte d'une solution d'hydriodate de potasse, et on l'expose de nouveau aux rayons du soleil ; en moins d'une heure la tache faite par la solution devient jaune, et laissée, pendant deux ou trois jours, à l'action d'un brillant soleil d'été, elle devient de plus en plus pâle et arrive à la teinte serin la plus légère.

2° La portion de croûte de pain réduite en pulpe avec une solution de nitrate d'argent qui restait de l'expérience B. sur le filtre, est placée à la lumière du soleil et devient promptement dure, noire et sèche, formant une couche mince étendue sur le papier. On en mouille une partie seule-

ment avec une solution d'hydriodate de potasse, et en peu de temps cette partie passe à une couleur orange légère qu'elle conserve ensuite, bien qu'exposée pendant plus d'un mois à un fort soleil.

3° Une serviette, qui portait mon nom écrit avec du nitrate d'argent et dont on se servait depuis plusieurs mois, est lavée avec soin, afin d'enlever l'amidon dont elle était chargée, puis mouillée sur le point où le nom était écrit avec une solution d'hydriodate de potasse, mais l'écriture n'éprouve aucune altération. Alors je mouille cette partie de la serviette alternativement avec de l'acide sulfurique étendu et une solution d'hydriodate de potasse, et je vois les lettres pâlir. Je mêle alors dans une coupe une petite quantité d'acide étendu et de solution d'hydriodate de potasse, et j'y plonge pendant cinq minutes la partie de la serviette sur laquelle était la marque. Au bout de ce temps, il n'en restait plus la moindre trace.

4° Mes doigts avaient été tachés par le nitrate ; je les mouille et les frotte avec un peu de solution d'hydriodate de potasse ; et au bout de quelques secondes les taches sont enlevées, excepté sur la pointe où la peau avait été cautérisée par le contact immédiat du caustique. Je me lave le bras avec une solution de carbonate de soude ; puis, après l'avoir séché à l'air, je le mouille de nouveau avec une solution étendue de nitrate d'argent et le laisse au soleil jusqu'à ce que la tache noire soit formée. Je le lave ensuite avec une solution d'hydriodate de potasse et la tache disparaît aussitôt, comme si c'eût été de la terre.

L'auteur conclut de ces expériences que dans les cas où la peau a été colorée par un long usage du nitrate d'argent, cette coloration peut être enlevée par l'administation à l'intérieur et à l'extérieur de préparations convenables d'iode. (*Gazette médicale de Paris.*)

Observation d'une coloration en bleu du pied, attribuée à la diathèse goutteuse; par le docteur Kingsley.

Le fait suivant, quelque incomplet qu'il soit, avec les renseignements fournis par l'auteur, nous paraît cependant devoir être analysé ici.

Obs. — Mlle A., âgée de 16 ans, est prise, en novembre 1840, d'une douleur circonscrite à la plante du pied, au-dessous du petit orteil ; jusqu'à cette époque elle avait été bien portante, à l'exception de quelques petits accidents passagers du côté des intestins et des voies urinaires. Elle était bien réglée. Elle avait eu plusieurs martyrs de la goutte dans sa famille. Elle supposa que la douleur avait été causée par quelques froissements et la combattit par des cataplasmes. Il apparut sur cette partie une petite vésicule qui suppura, et ne guérit que lentement. Bientôt la douleur gagne le pied en augmentant d'intensité ; le mollet présente un peu de gonflement et de sensibilité à la pression, qui s'étendent même à la partie supérieure et interne de la cuisse. Le pied présente dans toutes ses parties un gonflement manifeste, surtout vers le soir, mais qui disparaît presque complétement pendant la nuit.

A cette époque, tout le pied offre une couleur bleue prononcée, est extrêmement sensible à la moindre pression et aussi froid que le pied d'une personne arrivée à la dernière période du choléra asiatique, sauf que la

peau, au lieu d'être ridée, est, au contraire, distendue. Cet état dure pendant près de deux années et est traité d'abord comme une inflammation des lymphatiques du membre, et ensuite comme une affection goutteuse. Les calmants de tout genre ne font qu'aggraver le mal, déranger l'estomac et causer de douloureux maux de tête. Pendant tout ce temps, la constipation est opiniâtre et résiste souvent aux purgatifs les plus actifs. A cette époque, une douleur du côté droit, s'étendant des dernières côtes et de la crête de l'iléon à l'abdomen, lui rend presque tous les mouvements impossibles. A la suite d'application de sangsues et de vésicatoires, cette douleur se porte à la poitrine et détermine un sentiment de suffocation qui est toujours soulagé par l'éther et l'esprit volatil aromatique. Quelquefois, dans ces cas, elle perd toute influence sur son pied, qui est extrêmement sensible à la moindre impression. Quelquefois aussi il y a une certaine difficulté à uriner. A plusieurs reprises, ses règles se dérangent et reprennent leur cours normal sans aucun effet évident sur sa santé. Pendant quelque temps, le nitrate d'argent combiné à la rhubarbe est le moyen qui lui procure le plus facilement des garderobes; mais son influence finit par s'user.

Au milieu de ces symptômes si compliqués, la malade conserve cependant l'appétit et tout l'extérieur d'une bonne santé. Le pied droit se trouve pendant quelque temps dans le même état que le pied gauche, puis revient à un état moins grave, et les mains elles-mêmes éprouvent quelques-uns des accidents qui ont frappé le pied gauche. Cette jeune fille prend pendant trois mois des bains de mer et puis les bains les plus chauds, mais sans en retirer aucun avantage.

Il serait difficile de méconnaître dans cette affection si bizarre et si compliqué l'une de ces formes rares sous lesquelles se montrent quelquefois certaines affections nerveuses, certaines névroses qui n'ont pas leur siége seulement dans le cerveau, comme on l'a prétendu, mais bien dans les différentes branches du système nerveux qui se distribuent aux divers organes ou appareils. (*Ibid.*)

Mortalité des enfants à l'asile militaire de Southampton; par le docteur Hennen, médecin de cet établissement.

Bientôt la plupart des grands établissements des grandes villes et des différents comtés d'Angleterre fourniront à la science des documents statistiques d'une haute importance sur leurs populations si variées, et permettront d'apprécier une foule d'influences générales ignorées, ou de rectifier des croyances erronnées. Les documents suivants sur la mortalité de l'asile où sont reçus les orphelins des soldats anglais intéresseront ceux qui s'occupent de recherches statistiques sans s'en exagérer l'importance.

L'asile royal militaire a été fondé pour les orphelins des soldats anglais, et la succursale de Southampton fut ouverte en octobre 1817, pour les jeunes garçons appartenant à cette catégorie. En 1825, les garçons âgés de plus de 7 ans furent transportés au principal établissement, et celui de Southampton fut exclusivement destiné aux petites filles et aux petits garçons âgés de moins de 7 ans. En 1835, on y réduisit considérablement le chiffre des admissions, dans le but de fermer cette succursale; et enfin, en

novembre 1840, les enfants qui y restaient furent dirigés sur Chelsea.

Pendant dix-huit années, d'octobre 1817 à octobre 1835, on y admit 5,427 enfants, et, pendant la même période, on n'y compta que 39 morts, qui furent causées, savoir :

14 par des maladies tuberculeuses,
11 par la rougeole,
4 par l'hydrocéphale,
4 par les convulsions,
3 par la coqueluche,
2 par la fièvre,
1 par la diarrhée.

Plus du tiers de ces enfants succombèrent donc à des affections tuberculeuses, la moitié d'entre eux avant la cinquième année, et l'autre moitié de 9 à 16 ans; ce qui confirme l'opinion émise récemment que les tubercules sont plus fréquents de la première à la cinquième année, et que plus d'un quart de ceux qui meurent avant la puberté sont atteints d'une affection tuberculeuse. Comme la disposition à cette maladie paraît tenir à une assimilation imparfaite, on ne peut douter que, dans beaucoup de cas, nous n'ayons les moyens de corriger cette prédisposition. L'auteur assure l'avoir constaté surabondamment chez les enfants de l'asile militaire. Presque tous ces enfants, au moment de leur arrivée, et beaucoup longtemps encore après, offraient une forte tendance aux affections strumeuses, et qui s'annonçait surtout par la facilité avec laquelle les organes abdominaux devenaient le siége de fortes congestions, par la faiblesse des digestions, par la mauvaise nature des sécrétions, par la sécheresse et la rudesse de la peau, et la fréquence des éruptions et de l'ophthalmie, tandis qu'il a été constaté que les cinq sixièmes des enfants des classes analogues qui sont affectés de cette disposition périssent. N'est-il pas encourageant de remarquer qu'en plaçant les enfants dans de meilleures conditions sous le rapport de la nourriture, de l'air, des vêtements et de l'exercice, on améliore la constitution à tel point que, sur 5,427 enfants de tout âge, 14 seulement aient succombé à la maladie tuberculeuse? (*Provincial med. and sirurg. Journal* et *Gazette médicale.*)

Plaie du cœur, par M. Baird, de Renfrew.

Un charpentier, homme fort et vigoureux, employé aux travaux de la rivière de Cleyde-Trustee, en retournant chez lui emportant sa paye du mois, fut assailli par deux individus. Ces hommes étaient armés de bâtons ferrés, et comme le charpentier ne s'attendait pas à cette attaque, il fut facilement terrassé par les deux assaillants. Pour se défendre, il sortit son couteau de sa poche, l'ouvrit avec ses dents, et porta des coups à ses ennemis, tout en criant au secours. Les deux individus s'enfuirent et le charpentier alla demander du secours à un village voisin. Un garçon de ferme, qui demeurait tout près de l'endroit où l'attaque eut lieu, attiré par les cris de la victime, aperçut nos deux hommes, se sauvant et cherchant à se cacher derrière des arbres. Il leur demanda la cause de ces cris, et comme on ne lui répondit point, il alla à la ferme chercher assistance. A son retour,

il remarqua, près de l'endroit où le charpentier avait été attaqué, une mare de sang. Il rencontra plus loin, dans un fossé au milieu d'un champ, un des individus étendu par terre sans connaissance, et l'autre individu qui cherchait à se cacher contre une haie. On se procura sur-le-champ une voiture pour amener le blessé à Renfrew ; mais avant qu'on arrivât dans ce lieu le blessé avait expiré. Il a vécu près d'une demi-heure après la blessure, et avait fait, en se sauvant, près de 500 pas (150 yards).

Le lendemain, j'ai fait, avec l'aide de M. Patison, l'autopsie. Nous trouvons deux plaies pénétrantes au côté gauche du thorax. Ces plaies sont très-régulières ; la supérieure a 1 pouce d'étendue, elle est oblique à la troisième et à la quatrième côte ; elle se trouve placée à 4 3/4 pouces du milieu du sternum et à 4 1/2 pouces de la clavicule. La plaie inférieure a un demi-pouce d'étendue ; elle est également oblique entre la cinquième et la sixième côte, et se trouve placée à 5 3/4 pouces du milieu du sternum, et à 8 1/2 pouces de la clavicule. En enlevant la peau et les muscles, on reconnaît que le bord des troisième et cinquième côtes avait été effleuré par l'instrument. La cavité gauche de la plèvre contenait près de 3 pintes de sang, moitié liquide, moitié coagulé. Le poumon est un peu affaissé par la présence de ce liquide. La plaie inférieure a pénétré à travers le péricarde et traversé toute l'épaisseur de la partie moyenne du ventricule gauche ; elle est transversale et offre un demi-pouce d'étendue. Le péricarde contient quelques caillots de sang. La plaie supérieure a effleuré la tunique externe de l'aorte ; le vaisseau a été touché à 2 pouces et demi de son origine ; dans ce point il présente un ecchymose.

Les poumons sont sains, un peu gorgés de sang ; l'estomac contient des aliments à demi digérés ; la pie-mère est congestionnée. (*London and Edinburgh monthly journal*, et *Ann. de chir.* avril 1843).

Ligature de l'artère iliaque primitive ; par le docteur Ed. Peace.

Israël Jones, ouvrier, entre dans le service de chirurgie de l'hôpital de Pensylvanie, le 22 août 1842, pour un anévrysme de la région iliaque droite. Sa maladie date de cinq mois ; c'est à la suite d'un effort en soulevant une pierre qu'elle s'est développée ; quelques jours après, le malade s'aperçut de l'existence d'une tumeur du volume d'un pois, dans la région désignée ; un mois après, elle avait le volume d'une noix ; les progrès de la maladie continuèrent, et vers la fin du quatrième mois elle a atteint son maximum de développement. Pendant trois à quatre semaines cet anévrysme offrit des pulsations, et vers la fin du quatrième mois, des douleurs et l'engourdissement du membre compliquèrent la maladie ; l'engourdissement s'étendait tout le long de la partie antérieure de la cuisse et les douleurs augmentaient par l'exercice et diminuaient par le repos.

Jones continue cependant à se livrer à ses occupations. Trois semaines avant son entrée à l'hôpital, les souffrances causées par la présence de l'anévrysme le forcent de cesser ses travaux ; alors les douleurs sont devenues très-intenses, elles l'empêchent de dormir ; dans la nuit, il est obligé de se tenir assis, ayant ses membres fléchis. La tumeur est volumineuse, irrégulière, hémisphérique ; elle offre deux pouces d'épaisseur ; son dia-

mètre vertical mesure cinq pouces et demi et le diamètre transversal présente à peu près les mêmes dimensions. L'artère iliaque et une partie de l'artère fémorale paraissent être le siége de la maladie.

La constitution du malade est vigoureuse, sa santé est bonne. L'opération est pratiquée dans la matinée du 29 août, par le docteur Peace assisté des docteurs Randolph, Norris et Rhea Bacton, elle dura 47 minutes.

L'opérateur procéda de la manière suivante : une incision curviligne commence au niveau de l'ombilic et en dedans de l'épine iliaque antérieure et supérieure, cette incision est conduite en bas, parallèlement au ligament de Fallope, et se termine à un demi-pouce en dedans de l'anneau inguinal externe ; l'incision a sept pouces de longueur ; la peau et les muscles sont divisés à l'aide du bistouri, le transverse et le *fascia transversalis* sont incisés sur la sonde cannelée ; le péritoine est séparé avec quelque difficulté, et le vaisseau, mis à découvert, est lié à un demi-pouce au-dessus de sa bifurcation ; le fil est passé sous le vaisseau à l'aide de l'aiguille de Gibson; aussitôt que le lien est serré les pulsations et les douleurs disparaissent.

L'engourdissement du membre et l'insensibilité de sa partie antérieure et des orteilles eurent lieu immédiatement ; l'engourdissement continua pendant deux semaines ; l'insensibilité augmenta jusqu'au troisième jour après l'opération, à ce moment elle est complète, surtout aux orteils ; le membre, au-dessus du genou, est froid ; on l'enveloppe avec du coton, et au bout de onze heures il reprend sa température. Vingt-quatre heures après, la chaleur revint, les orteils seuls sont un peu froids ; à mesure que le membre reprend de la chaleur, on remarque que sa température devient plus élevée que dans le membre opposé : cet état dure deux semaines.

La circulation capillaire s'établit lentement, au sixième jour, elle paraît complète ; de temps à autre, le malade éprouve, dans son membre, des douleurs accompagnées d'engourdissement. Vers le milieu de la seconde semaine, il se plaint de douleurs vives qui semblent commencer à l'orteil et s'irradient jusqu'à la tumeur ; des linges imbibés de laudanum calment cet état. La tumeur est devenue plus petite et elle est plus dure.

A l'exception d'une tuméfaction de la jambe qui survint quinze jours après, qui dura près de deux jours, on n'observe aucun autre symptôme qui mérite la peine d'être indiqué.

La plaie de la ligature est pansée le landemain ; au bout de trois jours, la suppuration est de bonne nature ; l'appétit est bon, l'opéré est très-bien, presque la moitié de la plaie est réunie par première intention.

Trois semaines après, la presque totalité de l'incision est cicatrisée, à l'exception de l'endroit par où passent les fils. Le 27, ces fils tombent ; 35 jours après l'opération, on permet au malade de s'asseoir dans son lit. Des frictions avec un liniment de savon sont pratiquées tout le long de la cuisse, le malade se trouve très-bien.

L'artère iliaque primitive a été liée neuf fois en comptant l'observation que nous rapportons. Elle a été liée pour la première fois en 1812 par le professeur Gilson, de l'université de Pensylvanie, pour un cas de plaie d'arme à feu, le malade mourut de péritonite le 13e jour.

La seconde fois en 1827, par le professeur Mott, la ligature tomba le 18e jour après, et le malade guérit.

La troisième par sir Philip Crampton, en 1828; le malade mourut d'hémorrhagie quatre jours après.

La quatrième, par M. Liston en 1829, pour une hémorrhagie secondaire survenue à la suite d'une amputation; le malade était âgé de 8 ans.

La cinquième par M. Guthrie pour un prétendu cas d'anévrysme de la fessière; le malade mourut huit mois après; c'était une tumeur encéphaloïde.

La sixième en 1837, par M. Salomon, de Saint-Pétersbourg.

La septième en 1838, par Syme.

La huitième en 1840, par M. Deguise.

(*Philadelphia médical Examiner; Dublin medical Journal,* mars 1843, et *Annales de chirurgie.*)

Anévrysme de l'artère fémorale; par W. Horner, professeur d'anatomie à l'université de Pensylvanie.

Isaac David, homme de couleur, charpentier, âgé de 48 ans, d'une constitution en apparence usée, quoique le malade prétende avoir toujours mené une conduite active et régulière, entra à l'hôpital de Blockley, le 6 juillet 1838, pour être traité d'une tumeur de la grosseur du poing, située dans la région inguinale, se prolongeant en dehors. Cette tumeur est dure, résistante; elle ne diminue pas par la compression; elle offre cependant, à son côté interne, un bruit analogue à celui qu'on remarque dans les tumeurs anévrysmales; l'auscultation fait reconnaître un bruit analogue à celui produit par le passage d'un liquide. La compression de l'artère fémorale au-dessus de la tumeur fait disparaître ce bruit. La région malade est le siége de douleurs très-vives, accompagnées d'engourdissement et d'œdème de tout le membre. D'après le dire du malade, la tumeur se développa, il y a six semaines, à la suite d'un effort pour soulever une pièce de bois. Dans l'origine, son volume était de la grosseur du pouce; elle offrait des pulsations très-fortes. La maladie augmenta successivement depuis son entrée à l'hôpital; elle a encore fait des progrès, et les pulsations, d'abord obscures, devinrent par la suite tout-à-fait distinctes.

La position de la tumeur près du ligament de Fallope sur lequel elle s'étendait, et l'incertitude où je me trouvais sur l'état de l'artère, m'éloignèrent de l'idée de pratiquer une opération. Cependant les sollicitations pressantes du malade me déterminèrent à pratiquer la ligature de l'artère iliaque, et cette opération a été faite en présence de MM. Harlar, Pancoast et Gerhard. J'ai procédé de la manière suivante : Une première incision de l'étendue de quatre pouces et légèrement oblique au ligament de Poupart, une seconde incision, partant de cette dernière et dirigée en bas dans l'étendue de deux pouces, au côté interne de la tumeur; la peau et le *fascia superficialis* sont divisés, l'artère est ensuite mise à découvert. Dans ce temps de l'opération, la tumeur était un peu bridée par le ligament de Poupart, ce ligament est divisé en travers; une aiguille à ligature est passée sous l'artère, le fil est saisi à l'aide d'une pince, et le vaisseau lié; les pulsations de la tumeur cessent immédiatement.

Dans la crainte de voir la circulation se rétablir dans le sac anévrysmal, comme je l'ai observé dans un cas d'anévrysme variqueux opéré par le docteur Harris, et dans un cas analogue au mien, opéré par le docteur Randolph, j'ouvris la tumeur, je l'ai débarrassée des caillots ; cela fait, le sang liquide remplissait le sac, et dans l'espace de quelques minutes le malade en perdit près de vingt onces. Pour arrêter cette hémorrhagie, le docteur Harlar comprima l'artère fémorale au-dessous de la tumeur, et un tourniquet est de suite placé dans le même point. Le malade eut une syncope pendant quelques minutes, après l'application du tourniquet, l'hémorrhagie diminua sans s'arrêter. Le sac est largement ouvert, l'artère fémorale est liée à la partie interne dans le point où elle avait été divisée dans cette dernière incision. Un examen attentif me fait reconnaître que l'artère fémorale s'abouche à la partie supérieure du sac, et que ce vaisseau continue à fournir du sang ; à l'aide d'une aiguille armée d'un fil, ce vaisseau est lié. Après que ces ligatures ont été pratiquées, l'hémorrhagie cesse complétement. Cependant, par mesure de précaution, j'ai cru convenable de placer une autre ligature au-dessus de la tumeur.

La tumeur anévrysmale s'étendait au-dessous de l'arcade jusqu'à l'épine iliaque supérieure ; ce prolongement de la tumeur explique l'état de tension du ligament de Poupart, et les difficultés qu'on a éprouvées pour mettre l'artère à découvert. L'opération dura 45 minutes ; la plaie est pansée avec un peu de charpie entre les bords et rapprochée à l'aide de bandelettes agglutinatives.

18 juillet. Le malade est bien, le membre conserve sa température normale ; quelque difficulté à respirer pendant la nuit ; sinapisme sur le thorax.

Tartre antimonié,	1 grain.
Acide tartrique,	10 grains.
Sulf. de magnésie,	6 gros
Eau,	8 onces.

A prendre une demi-once toutes les demi-heures,

19. Respiration difficile catarrhale ; pouls 140. Vésicatoires sur le thorax.

20. Difficulté de respirer, nuit mauvaise. Le malade est très-faible, le pied est douloureux ; on ne sent pas les battements de l'artère pédieuse. On administre toutes les heures un gros de teinture de quinquina, toutes les heures une cuillerée d'huile de ricin.

21. Le malade a eu 5 selles ; la respiration est moins pénible. Le docteur Gerhard trouve du râle muqueux dans la région cardiaque. Un peu de frisson. Le malade est faible : la suppuration est abondante. Il existe une douleur très-vive depuis le genou jusqu'au pied.

22. L'opéré s'affaiblit ; le membre devient froid ; la plaie est blafarde. On administre du sulfate de quinquina en solution un grain ; on lui donne toutes les heures des œufs, du lait, de l'eau-de-vie ; la plaie est pansée avec un cataplasme suppuratif fait avec de la mie de pain, du lait et d'onguent basilicum. Mort à quatre heures de l'après-midi.

Autopsie douze heures après la mort. L'artère iliaque externe, depuis la ligature jusqu'à son origine, est rouge, emflammée ; elle contient dans son intérieur un caillot mince, adhérent. Le vaisseau a été lié immédiatement

au-dessus de l'artère épigastrique; la fosse iliaque et le tissu cellulaire des lombes sont remplis de pus; l'éminence ilio-pectinée est dénudée. L'anévrysme est en grande partie formé par la région inguinale. Une ouverture d'un pouce de longueur faisait communiquer le sac avec l'artère fémorale. Le nerf crural passe au-dessous de la tumeur. L'artère fémorale profonde naît tout près de l'orifice du sac; le cœur est hypertrophié; l'aorte est dilatée, les poumons sont adhérents à la plèvre; ils sont engorgés de sang.

(*American journal of med. science*, octobre 1842; *Provincial medical journal*, 17 décembre 1842, page 238.)

Cette observation n'est pas un modèle de pratique chirurgicale, et rien dans ce cas ne légitime la conduite de l'opérateur. Il n'est pas permis dans l'état présent de la chirurgie de suivre une semblable pratique. M. Horner ajoute, pour justifier sans doute sa manière de faire, que c'est le troisième cas qu'il a occasion d'observer depuis un an, et dans lequel il y avait indication de lier l'artère au-dessus et au-dessous de la tumeur pour prévenir le retour du sang dans le sac. C'est cette indication qu'on lui conteste. On est en droit de dire que de telles indications, il les rencontrera souvent encore. Si M. Horner tenait beaucoup à lier l'artère au-dessus et au-dessous de la tumeur, il fallait suivre le conseil de Purmann, et ne point toucher au sac anévrysmal. Mais encore une fois, il n'y avait pas du tout d'indication à suivre cette pratique. (*Journ. de Chir.*)

Sur les tumeurs sanguines au crâne des nouveau-nés;
par le docteur Pauli, à Landau.

On connaît l'estimable monographie du céphalhématome que le docteur Feist, de Mayence, a publiée en 1840. Nægele a soumis au creuset les idées, jusqu'alors confuses, sur le compte de cette maladie, dont il a par cela même élucidé le diagnostic. Quoique Feist dise que les citations dont son livre est enrichi n'ont aucune prétention à être complètes, je n'ai cependant rien pu y ajouter, et je pense, au contraire, qu'en publiant son travail, l'auteur a rendu un éminent service à la science, sous le triple point de vue historique, critique et pratique.

Après avoir fait ressortir le mérite du travail de Nægele, sous le rapport historique, le docteur Feist arrive à décrire la maladie elle-même. Il fait connaître le volume, le siége, la forme, la couleur, la température et la fluctuation de la tumeur, l'époque de sa manifestation, et son degré de fréquence; puis il décrit la marche et l'issue de cette tumeur, qui consiste, suivant lui, en un épanchement de sang entre le crâne et le péricrâne. Tantôt le sang est complétement résorbé; tantôt, à la face inférieure, celle qui regarde le péricrâne, se développe une matière osseuse, et après que le sang a été absorbé avec lenteur, le péricrâne ossifié se rapproche du crâne, avec lequel il finit par se réunir. On observe, à la pression, une crépitation particulière, semblable à celle qui aurait lieu si l'on appuyait sur une lame métallique très-mince. Ce mode de guérison a été admis aussi par Schmitt, Nægele et Chélius, qui revendique même la priorité à son égard. Quant à ce qui concerne le diagnostic, l'auteur avoue que Nægele ne laisse rien à désirer sous ce rapport.

Le docteur Feist traite ensuite des causes du céphalhématome. Après

avoir passé en revue les diverses opinions, il s'attache à celle de Nægele, qui pense que l'épanchement s'opère peu à peu, parce que le sang épanché détachant graduellement le périoste de l'os, il y a continuellement de nouveaux vaisseaux déchirés, et que les premiers qui ont été rompus laissent un nouvel espace vide pour le sang. Ensuite il discute le pronostic, qui lui semble devoir être favorable, surtout lorsqu'on abandonne la tumeur à la nature.

Pour ce qui concerne le traitement, il consiste à provoquer la résolution, ou à pratiquer une ouverture, pour vider la tumeur. L'auteur passe en revue les différents moyens usités, qui consistent tantôt en applications de légers excitants, frictions ou emplâtres, tantôt dans la pratique de la pression, ou dans l'emploi du caustique, du séton, etc. A peine est-il nécessaire de rappeler ici que les caustiques et le séton doivent être rejetés dans tous les cas, à cause de la vive irritation qu'ils déterminent. Quant à l'évacuation, l'auteur rejette l'incision cruciale ou longitudinale. Si je ne partage pas absolument son opinion, j'avoue néanmoins qu'une simple ponction me paraît préférable dans la majorité des cas.

Le docteur Feist examine ensuite les résultats des ouvertures de cadavres, sur lesquelles je reviendrai, principalement pour prouver qu'on s'est trompé jusqu'ici en admettant un épanchement entre le crâne et le péricrâne.

L'auteur passe aux considérations dont le céphalhématome peut être le sujet sous le point de vue médico-légal. Pour distinguer cette tumeur des ecchymoses produites par une violence extérieure, il faut, suivant lui, avoir égard à ce que, dans la seconde, le sang est surtout épanché sous la peau, au milieu du tissu cellulaire, tandis que, dans la première, il l'est entre le crâne et le péricrâne. Mais je me réserve de faire voir que si l'on jugeait d'après ce caractère, tout céphalhématome devrait être considéré, dans les premiers temps qui suivent la naissance, comme une ecchymose déterminée par une violence extérieure, tandis qu'ici, comme là, le sang est épanché sous la calotte aponévrotique, et non sous le péricrâne.

Enfin Feist rapporte neuf cas, dans six desquels le céphalhématome, abandonné à la nature, a guéri en deux ou trois mois, tandis que ceux pour lesquels on avait eu recours à de petites incisions ont parfaitement guéri en quinze jours au plus.

Qu'il me soit permis maintenant d'exprimer ma manière de voir sous la forme des propositions suivantes:

1° Le céphalhématome consiste en un épanchement de sang artériel entre la calotte aponévrotique et le péricrâne, et non entre le péricrâne et le crâne, comme on l'a faussement supposé jusqu'à ce jour.

2° Il n'est provoqué que par une violence mécanique, le plus ordinairement par une compression brusque que la tête éprouve de la part du bassin, dans un accouchement rapide; mais il dépend parfois aussi d'une violence extérieure pratiquée longtemps après la naissance, ce dont je rapporterai un exemple.

3° Le sang épanché est fourni par des branches des artères occipitale et temporale, déchirées pendant la pression qui accompagne l'accouchement.

4° La guérison a lieu généralement sans intervention de l'art, soit par

résorption du sang épanché, soit par desséchement de ce liquide, qui se rapproche alors des conditions des corps inorganiques, opération pendant laquelle le crâne et le péricrâne, amenés à l'état d'inflammation adhésive par la pression que le sang exerce sur eux, contractent adhérence ensemble. Mais elle s'opère plus rapidement et plus sûrement, sans atteinte à la santé de l'enfant, par le moyen d'une ponction, qui procure la sortie du sang, et à la suite de laquelle on applique un bandage légèrement compressif.

Voici quels sont les faits sur lesquels reposent ces propositions :

1° Des enfants parfaitement sains et bien vigoureux sont atteints de céphalhématome.

2° Peu de jours après l'épanchement, le sang est vermeil, et ce n'est qu'après un commencement de résorption et de décomposition, qu'il devient d'un rouge foncé, épais et poisseux.

3° La tumeur se développe rapidement jusqu'à un certain volume. Ce n'est que quand le sang épanché lui-même est arrivé à faire en partie l'office de tampon, que l'épanchement marche avec plus de lenteur, d'où vient aussi que la tumeur fait alors des progrès moins rapides.

4° La réapparition de la tumeur a lieu d'une manière rapide, surtout lorsqu'on l'évacue au moyen d'une ponction peu de jours après sa manifestation, quand le vaisseau qui fournit le sang n'est point encore oblitéré. S'il fallait des exemples à l'appui de cette proposition, le dernier des cas rapportés par Feist en fournirait un.

5° On n'observe le céphalhématome que dans les accouchements brusques, et non dans ceux qui s'accomplissent avec lenteur ; car, dans ceux-ci, il ne s'effectuerait pas de déchirement de vaisseaux.

6° La tumeur se prononce principalement sur les os pariétaux, parties les plus saillantes dans l'accouchement ; elle est rare sur les autres os de la tête.

7° Ce qui prouve que le péricrâne ne peut point être détaché, c'est que avec quelque force que deux surfaces superposées soient comprimées, l'inférieure ne se déplace jamais sans la supérieure. Si le péricrâne était détaché, la calotte aponévrotique devrait l'être aussi, ce qui n'arrive pas. Donc le péricrâne ne souffre pas immédiatement.

8° Si le péricrâne était détaché, on observerait des symptômes bien plus graves, notamment des douleurs violentes, et un érysipèle se répandrait sur toute la surface de la peau de la tête ; car on ne peut supposer que le péricrâne se sépare de l'os pariétal, dans l'étendue de plusieurs pouces, sans que le reste de cette membrane subisse un trouble organique notable.

9° Une autre circonstance encore prouve que le péricrâne ne peut point être détaché de l'os sous-jacent ; c'est qu'après l'évacuation du sang épanché ; la guérison complète a lieu dans l'espace de huit jours, et même assez souvent dans un laps de temps beaucoup plus court.

10° Si, comme on l'admet à tort, tout céphalhématome guérissait par adhérence du péricrâne avec le crâne, Chélius, en ouvrant le corps d'un enfant mort longtemps après la disparition d'une tumeur sanguine à la tête, n'aurait pas pu détacher le périoste, à l'endroit où celle-ci avait eu son siége, avec non moins de facilité que sur d'autres points ; car le péricrâne aurait fait corps avec la masse osseuse ; il aurait même été ossifié, comme

le prétendaient les fauteurs de cette opinion. Les céphalhématomes considérables sont les seuls dans lesquels la résorption ne s'opère pas d'une manière complète, et c'est là aussi qu'on trouve le crâne et le péricrâne confondus, avec le sang en partie desséché, en une masse, pour ainsi dire, inorganique.

11° Si le sang se trouvait entre le crâne et le péricrâne, il ne pourrait pas s'accumuler de nouveau avec tant de promptitude, après la ponction : car, comment le péricrâne, qui n'est pas plus riche en sang que le périoste des autres os, pourrait-il fournir en peu de temps une grande masse de ce liquide? D'ailleurs le parallélisme à peu près général des fibres du périoste et de celles de l'os rend un épanchement de sang entre le crâne et le péricrâne d'autant moins vraisemblable, que les vaisseaux sanguins qu'on remarque dans le périoste n'y pénètrent, pour la plupart, qu'afin d'arriver à l'os.

12° L'erreur de l'opinion qui place le siége du sang épanché entre le crâne et le péricrâne est née surtout des ouvertures de cadavres dans lesquelles on a trouvé les os attaqués, raboteux, cariés, comme on en peut juger d'après les faits rapportés par Palletta, Lang, F. Krauss et Burchard. Mais quand a-t-on trouvé l'os, et par conséquent aussi le périoste, malades? C'est longtemps après l'apparition de la tumeur sanguine à la tête, et à la suite d'un traitement mal dirigé, par exemple, après une grande incision longitudinale ou crucialé, qui avait livré largement accès à l'air, et occasionné ainsi l'inflammation du périoste. Le crâne et le péricrâne ne souffrent que secondairement dans le céphalhématome, jamais primairement.

13° Lorsqu'on ouvre la tumeur de bonne heure, on ne trouve jamais l'os ni raboteux ni carié; je m'en suis assuré plusieurs fois, en sondant après la ponction.

14° Le bord dur, saillant et raboteux qu'on sent au pourtour de la tumeur sanguine, est l'effet d'un illusion du sens du toucher : on croit le sentir dans le céphalhématome, comme dans toute autre forte ecchymose à la tête.

15° Rien absolument ne prouve que l'épanchement de sang ait lieu d'abord entre le crâne et le péricrâne. Où sont, dit l'anatomiste, les vaisseaux capables de la produire? A la vérité, on remarque au bord supérieur du pariétal, en arrière, un trou servant au passage d'une veine émissoire; mais ce trou manque souvent. En admettant d'ailleurs son existence et celle de la veine, comment celle-ci pourrait-elle se déchirer pendant l'accouchement? Enfin, ce qui s'élève contre l'hypothèse de cette hémorrhagie veineuse, c'est que le sang épanché est toujours liquide et vermeil dans les premiers moments, qu'il est par conséquent artériel, et non veineux. C'est donc confondre toutes les idées que de dire, comme Feist, que le sang évacué de la tumeur est tantôt liquide, tantôt coagulé ou mêlé, ici vermeil, là noir, ailleurs semblable à du marc de café ou à de la poix; car, bien qu'on ne puisse nier qu'il offre effectivement ces divers aspects, on doit toujours avoir égard au laps de temps plus ou moins long qui s'est écoulé depuis l'épanchement.

16° Quand on admet, comme Nægele et Feist, que l'épanchement se fait peu à peu, parce que le sang détache peu à peu le péricrâne du crâne, que

de nouveaux vaisseaux sont continuellement déchirés par là, et que les premiers lésés acquièrent ainsi plus d'espace pour recevoir le sang qu'ils versent, rien n'explique pourquoi le céphalhématome se borne à une partie de l'os pariétal, pourquoi il ne détache pas le crâne du péricrâne entier, et ne finit pas par amener une hémorrhagie mortelle.

17° Le sang *vermeil* qu'on trouve dans la tumeur peu après l'épanchement prouve que l'hypothèse de varices, admise par Nægele, et celle de déchirure des veines, mise en avant par Busch, sont fausses. L'établissement de la respiration et du nouveau mode de circulation ne contribuent non plus en rien à accroître le volume de la tumeur, comme le pense à tort Nægele, puisque, d'après mes observations, on le rencontre aussi chez des enfants plus âgés que ceux qui viennent de naître.

18° Quelques auteurs qui, comme il arrive souvent, semblent se complaire à embrouiller les choses les plus simples, ont cherché la cause du céphalhématome dans une conformation anormale des vaisseaux ou des os. Cependant l'influence d'une violence mécanique sur sa production saute aux yeux.

19° Il est singulier qu'ici, comme il arrive d'ailleurs si fréquemment en médecine, on maintienne sans examen une proposition, par cela seul qu'elle a été une fois admise, et malgré tout ce qui s'élève contre elle; mais on aime mieux écarter les objections, que de renverser la proposition elle-même. C'est ce qui est arrivé pour l'épanchement de sang entre le crâne et le péricrâne. Ainsi, Schneemann a très-bien vu que la pression exercée sur la tête par le bassin n'est rien moins que propre à décoller le péricrâne, et cependant il admet ce décollement quand le péricrâne adhère moins fortement que de coutume au crâne. Mais cette laxité d'adhérence du péricrâne au crâne n'est pas possible sans la présence d'une autre maladie quelconque; et il est également faux que les enfants débiles ou délicats soient seuls sujets au céphalhématome.

20° Quoique le pronostic soit généralement favorable lorsqu'on abandonne la tumeur à la nature, il ne faut cependant pas se dissimuler que, dans les cas précisément où l'on a trouvé l'os attaqué, cet accident aurait pu être prévenu par l'ouverture de la tumeur faite d'une manière convenable et de bonne heure. Cette ouverture ne doit donc pas être rejetée dans tous les cas, et dans mon opinion on doit toujours y recourir quand on s'aperçoit que la tumeur ne grossit plus, que par conséquent le vaisseau saignant est oblitéré, et que pourtant la tumeur ne fait pas mine de diminuer. L'époque à laquelle il convient de procéder à cette petite opération pourrait donc être fixée, en général, entre le dix-huitième et le vingt-quatrième jour après sa naissance.

Jusqu'ici on n'a pas attaché assez d'importance à cette époque, et certainement on a eu tort : car si l'on ouvre trop tôt la tumeur, on doit craindre que le vaisseau non oblitéré fournisse de nouveau du sang, et si l'on s'y prend trop tard, il est à craindre que le péricrâne et même le crâne ne soient affectés. Dans tous les cas, l'inconvénient est moindre d'ouvrir trop tôt que trop tard; car le renouvellement de l'hémorrhagie pourrait être, au besoin, combattu sûrement par l'emploi d'un peu de charpie tassée dans la cavité.

Si les deux faits que je vais maintenant relater eussent été connus de

Schmitt et de Nægele, ils n'auraient pas dit qu'on ne possède encore aujourd'hui que des notions fort incomplètes sur le mode de production du céphalhématome.

Ire Obs.— Le 29 juillet 1836, une petite fille vint au monde avec un céphalhématome, qui continua ensuite de faire des progrès. L'enfant fut prise d'une violente diarrhée le 10 août, et succomba le 12, jour qu'on avait fixé pour l'ouverture de la tumeur. En procédant à la nécropsie, je trouvai la tumeur pleine de sang mêlé, en partie coagulé, qui était épanché entre la calotte aponévrotique et le péricrâne. Le sang venait évidemment d'un point de la calotte aponévrotique qu'il fut impossible de déterminer, quelque peine qu'on prît à cet égard.

IIe Obs.— Le 5 février 1840, on m'apporta un garçon de neuf mois qui, au dire d'un autre médecin, était atteint d'une hydropisie incurable de la tête. Je reconnus un céphalhématome considérable, survenu à la suite d'un coup de pierre reçu onze jours auparavant. La tumeur s'étendait depuis le milieu du pariétal droit jusqu'au milieu de l'occipital. Une petite incision, que je pratiquai, donna issue à une grande quantité de sang, d'un rouge foncé, en partie coagulé. Un bandage légèrement compressif acheva la guérison dans l'espace de trois jours.

Ces deux cas me donnent l'intime conviction que le céphalhématome n'est qu'une ecchymose considérable entre la calotte aponévrotique et le péricrâne, ecchymose à laquelle la délicatesse et la laxité des tissus du nouveau-né permettent de prendre plus d'extension qu'on ne serait porté à le croire d'après la violence exercée par un accouchement précipité. Mais une ecchymose non moins considérable, sans changement de couleur à la peau, sans élévation de la température, ayant le même siége, offrant aussi la même forme et la même fluctuation que le céphalhématome des nouveau-nés, peut se développer longtemps après la naissance, par l'action d'un corps mécanique : c'est ce que prouve le second cas que j'ai rapporté, dans lequel aussi on croyait sentir un rebord inégal et raboteux. Je fus éclairé, à l'égard du diagnostic, par le temps qui s'était écoulé depuis l'action de la cause vulnérante, par l'absence de toute douleur, et par la bonne santé dont jouissait d'ailleurs le petit malade : c'est pourquoi je n'hésitai pas à ouvrir la tumeur, pour la vider. Si d'ordinaire les ecchymoses survenues chez les personnes âgées ne prennent pas un volume égal à celui des céphalhématomes qu'on observe après l'accouchement, c'est que les tissus organiques ont acquis plus de rigidité, en sorte qu'une cause faible ne peut plus produire des effets proportionnels aussi marqués que pendant l'enfance, et surtout chez les nouveau-nés. Parmi les divers cas de céphalhématome qui se sont présentés depuis des années dans ma pratique, j'en ai guéri six par une légère incision : les autres ont été abandonnés à la nature, mais ils ont disparu bien plus lentement, comme on le conçoit. Si, dans cette circonstance, la résorption s'opère avec moins de promptitude que dans les ecchymoses ordinaires, et s'il reste encore pendant longtemps une crépitation comparable à celle qu'on produit en appuyant sur une lame mince de métal, ce n'est pas parce que le péricrâne s'est décollé, mais parce que les tissus aponévrotiques et fibreux sont moins riches que les autres en vaisseaux absorbants, de sorte que parfois le sang épanché

n'est pas complétement résorbé, et qu'il subit plutôt une sorte de dessiccation partielle, qu'on pourrait presque dire inorganique, de même qu'en général toute ossification de parties molles ou liquides se rapproche de la condition des corps non organisés. Tous les actes organiques s'accomplissent avec plus de lenteur dans les membranes fibreuses. Qu'on songe aux abcès sous le fascia lata, qui, lorsqu'on n'en procure pas l'ouverture, s'étendent en profondeur, et ne percent l'aponévrose que très-tard, après avoir pendant longtemps exercé une funeste influence sur le périoste.

Nous avons rapporté, sans y rien changer, les propositions et les observations de M. Pauly. Mais sa manière de voir diffère trop de ce qui a été observé en Italie, en Allemagne et en France, pour que nous puissions nous dispenser d'entrer dans quelques explications.

M. Pauly commence par dire que le céphalhématome a toujours son siége entre la calotte aponévrotique et le péricrâne. C'est là une erreur matérielle que nous pourrions nous contenter de réfuter, en le renvoyant aux descriptions anatomiques présentées par MM. Nægele, Zeller et surtout M. Valleix (1) qui est entré, à ce sujet, dans les détails les plus circonstanciés. M. Pauly y verrait que l'os a paru entièrement à nu; que le péricrâne *soulevé* par le sang était intact au niveau de la tumeur, et se continuait sans interruption avec la partie adhérente au pourtour; que la saillie osseuse circulaire est si loin d'être une illusion, qu'on peut facilement la voir, la toucher, et décrire sa forme, sa consistance, sa texture; en un mot, que nier son existence c'est nier ce qui tombe sous les sens. Nous pourrions, disons-nons, nous contenter de cette réponse; mais nous consentons à examiner les objections de M. Pauly.

« Ce qui prouve, dit-il, que le péricrâne ne peut point être détaché, c'est que, avec quelque force que deux surfaces superposées soient comprimées, l'inférieure ne se déplace jamais sans la supérieure. » On voit par ce passage que M. Pauly se fait une bien fausse idée du mécanisme par lequel s'opère le décollement du péricrâne. S'il avait connu le travail de M. Valleix, et en particulier, ses recherches sur l'état sain du crâne à la naissance et sur les effets produits par l'accouchement (*loc. cit.*, art. *Céphalhématome*), il aurait compris que le décollement du péricrâne est dû, non pas à une simple compression, mais à l'afflux du sang à la surface du crâne : afflux causé par cette compression elle-même. M. Pauly aurait pu voir encore que cette compression ne porte pas sur toute la surface de la tumeur, mais à son pourtour, et qu'elle est due à la constriction exercée sur une partie du crâne, par le col de l'utérus difficilement dilatable. Et ce qui lui aurait donné la clef de tout cela, c'est que le sang ne vient pas des vaisseaux du péricrâne, mais bien du crâne lui-même. L'existence d'une ecchymose ovalaire constante après la naissance, et siégeant *au-dessous* du péricrâne, est le commencement de cet afflux du sang, qui, s'il est poussé trop loin, déchire les adhérences du péricrâne au crâne, et produit un épanchement sanguin. Quant à la possibilité du suintement du sang à la surface du crâne, M. Valleix l'a démontrée en faisant voir qu'à l'époque de la naissance la

(1) *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*, Paris, 1838, p. 494, avec fig. col.

table externe n'est pas encore formée, et que les vaisseaux placés dans les rayons osseux sont à découvert au-dessous du péricrâne. Ce sont ces ramuscules artériels qui subissent l'accumulation du sang, se rompent et donnent lieu à l'hémorrhagie sous-péricrânienne. Il arrive alors, ce qui arriverait si, ayant rempli de liquide une poche faite avec un tissu perméable, on en comprimait une partie circulairement avec les doigts ; le liquide comprimé s'échapperait, et suinterait par toutes les ouvertures comprises dans la pression circulaire. C'est même une expérience qu'on peut faire sur le crâne des nouveau-nés, comme l'a démontré encore M. Valleix.

En voilà plus qu'il n'en faut pour rectifier à ce sujet les opinions erronnées de M. Pauly. Ces explications lèveront nécessairement tous ses doutes ; car il s'agit, nous le répétons, de choses qu'on peut voir et toucher. Nous passerons donc sous silence les autres objections qui n'ont plus de gravité.

Quant aux observations dans lesquelles l'auteur a trouvé l'épanchement entre la calotte aponévrotique et le péricrâne, que prouvent-elles, sinon que M. Pauly a observé deux cas de céphalhématome *sous-aponévrotique?* Cette espèce est admise par tous les auteurs, et c'est même là une nouvelle preuve de l'existence du céphalhématome *sous-péricrânien,* puisque les mêmes observateurs ont rapporté des cas de l'une et de l'autre espèce qu'ils ont, par conséquent, parfaitement distinguées l'une de l'autre. Autrefois, sous le nom de fluxion de poitrine, les médecins réunissaient les phlegmasies graves des poumons et des plèvres ; mais les progrès de l'anatomie et de l'anatomie pathologique, sont venus nous prouver que l'organe respiratoire et la séreuse qui l'enveloppe peuvent s'enflammer isolément. Que dirait-on d'un médecin qui, rencontrant trois ou quatre cas de pleurésie simple, en conclurait que les modernes se sont trompés aussi bien que les anciens, qu'il n'y a qu'une seule espèce de phlegmasie thoracique et que la pneumonie n'existe pas? (*Annales de chirurgie.*)

Perforation de la veine jugulaire interne, ouverte dans un abcès ; par Alexandre King, de Glasgow.

Je fus appelé en consultation auprès d'un enfant, âgé de 4 ans, d'une bonne constitution, jouissant ordinairement d'une bonne santé. Ce petit malade a été pris de fièvre suivie d'une éruption scarlatineuse, qui disparut subitement sans cause connue dans l'espace de quelques heures. Le second jour, un gonflement se développe au côté droit du cou et au-dessous de l'oreille, avec gêne dans la déglutition, et suivi d'une toux saccadée.

Cet engorgement demeure pendant quelques jours stationnaire, fait ensuite des progrès, et menace de suppurer. Quelques applications émollientes sont employées ; malgré ces moyens, la suppuration a lieu et l'abcès s'ouvre à l'extérieur trois jours après. Le pus s'écoule par une ouverture par laquelle on peut introduire un cathéter n° 8. L'inflammation diminue, les choses marchent sans complication. Quelques minutes, avant mon arrivée, on s'aperçoit que du sang coule de dessous les linges ; on enlève ces pièces d'appareil pour voir d'où ce sang provenait. L'appareil enlevé, on voit deux jets de sang sortir de la plaie.

Aussitôt mon arrivée, je m'empresse d'enlever tout ce qui a été employé pour arrêter l'hémorrhagie ; le sang coule librement en nappe, les parois de l'abcès en sont remplies, et il offre un volume, suivant le dire de la mère de l'enfant, plus grand qu'avant son ouverture. Le jeune malade a beaucoup de peine à respirer, et cet état de choses excite des accès de toux.

Je pratique une compression sur la carotide sans résultat ; je me décide dans ce cas à faire une compression directe sur la tumeur ; elle excite des accès de toux. Le pouls est très-faible et vibrant ; le visage est pâle, d'une pâleur de cire ; la source de cette hémorrhagie ne m'étant pas connue, je me borne à une compression directe, afin de permettre la coagulation du sang. Ce moyen ne peut pas être convenablement exécuté, car il détermine des accès de toux et gêne la respiration. Dans l'après-midi, l'hémorrhagie reparaît ; M. Brown est obligé d'augmenter la compression. Dans la journée du dimanche, nous voyons ensemble le jeune malade, et nous remarquons que le volume de la tumeur avait augmenté et qu'une compression plus étendue devenait nécessaire. Nous ne pouvions retirer de l'emploi de ce moyen des avantages bien marqués, car il ne pouvait agir que sur un point de peu d'étendue, et par conséquent son action se trouvait très-limitée. En outre, la faiblesse de l'enfant, de plus, l'incertitude où nous étions sur la nature des vaisseaux qui pouvaient donner du sang, ne nous permettaient point de songer à une opération. La compression est notre seule ressource et nous convenons de la continuer si l'hémorrhagie reparaît. M. Brown, dont la demeure n'est pas éloignée, est chargé de ce soin.

Vers sept heures du soir, je vois de nouveau le malade ; je remarque que la tumeur a encore augmenté, que la respiration est beaucoup plus embarrassée ; cette dernière circonstance a obligé les personnes qui le surveillent de desserrer les bandes. Je me décide à enlever tout l'appareil, afin de bien me rendre compte de l'état des choses, et j'étais décidé, dans le cas où le sang coulerait de nouveau, à comprimer avec mes doigts et à faire la ligature des vaisseaux. A peine les bandages sont-ils enlevés, que l'enfant est pris d'un accès violent de toux. Pendant l'accès, le sac se distend beaucoup, et un caillot de sang mince sort par l'ouverture, accompagné d'un jet de sang très-fort.

J'introduis de suite mes deux doigts de la main droite par l'ouverture, avec ce moyen et à l'aide de linge je parviens à diminuer de beaucoup l'hémorrhagie. Il ne m'était pas facile d'atteindre avec les doigts les orifices du vaisseau qui fournissait du sang, par la raison que la caverne dans laquelle j'avais pénétré était creusée au-dessous de la glande parotide. Le sang coulait par dessous, et dans les mouvements d'expirations, il était lancé avec force par la patrie supérieure. Quelques minutes après, le malade eut une syncope ; quelques moments après il mourut.

Autopsie, dix heures après la mort,

Le gonflement du cou a presque complétement disparu ; la peau de cette région est revenue sur elle-même, de sorte qu'il est difficile de se faire une idée de la distension qu'elle a éprouvée.

On divise les téguments à partir de l'oreille jusqu'au milieu du cou ; on remarque que la tumeur est formée de deux cavités communiquant librement l'une avec l'autre : l'une d'elles s'étend au-dessous du muscle digas-

trique de la glande parotide jusqu'à la base du crâne; l'autre est superficielle et se trouve formée par la parotide en arrière, et par le sterno-mastoïdien en dehors et le peaucier en avant. Le muscle digastrique et la parotide étant divisés, on peut reconnaître la source de l'hémorrhagie. La veine jugulaire interne est perforée du côté externe; cette perforation commence à quelques lignes à partir de la base du crâne; l'ouverture produite à 9/18 de pouce d'étendue est occupée nettement comme si on l'avait faite avec un instrument tranchant. La paroi opposée est d'un blanc perlé, l'artère carotide est saine.

Sans doute, le diagnostic de ce cas était très-difficile; on pourrait penser tout d'abord que l'hémorrhagie provenait de quelques branches de l'artère carotide externe. Mais on doit se rappeler que la compression de la carotide ne porta aucune modification dans la tumeur; cette circonstance éloignait déjà l'idée d'une opération. Il faut remarquer ensuite que le jeune malade était très-affaibli, ce qui empêchait encore d'avoir recours à ce moyen; d'ailleurs l'événement a montré qu'on a bien fait de ne point l'employer. Si notre malade ne s'était pas trouvé dans un état de faiblesse aussi grande, il eût été peut-être indiqué de fendre la tumeur et de chercher à se rendre maître du sang en liant les vaisseaux lésés; mais ajoutez que si dans ce cas on avait agi ainsi, on aurait exposé la vie de l'enfant, car il aurait perdu beaucoup de sang. Je ne pense pas qu'il fût possible d'aller lier la veine jugulaire interne dans un point aussi élevé et aussi profond.

(*London and Edinburgh monthly journal,* mars 1843, p. 177 et *Ann. de chir.*)

VARIÉTÉS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Séance du 2 juillet 1843.

(Présidence de M. Vleminckx.)

A dix heures M. le président prend place au fauteuil.

Sont présents : MM. Boulvin, Broeckx, Brogniez, Burggraeve, Carlier, Chandelon, Craninx, Daumerie, Davreux, De Hemptinne, Delahaye, Delwart, De Merssman, De Meyer, Evrard, Fallot, Fossion, François, Froidmond, Gaudy, Gouzée, Graux, Guislain, Hensmans, Langlet, Lebeau, Lequime, Lutens, Martens, Mascart, Michaux, Pasquier, Pétry, Phillips, Raikem, Seutin, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Coetsem, Van Cutsem, Verbeeck, Verheyen, Vleminckx et Sauveur, secrétaire.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adoptée.

MM. Rieken, Van Meerbeeck et Varlez, membres correspondants, assistent à la séance.

Correspondance.

Madame Vottem annonce la mort de son mari, membre titulaire de l'Académie, qui a péri, le 2 juin dernier, victime d'un affreux malheur.

M. le Recteur de l'université de Liége fait part du même événement au nom du corps professoral de cette université, dont M. Vottem faisait partie.

MM. Valentin, Flourens, Liebig, Tourtual, Bertini, Lawrence, Moreau et Lombard, de Genève, remercient la Compagnie de leur nomination comme membres étrangers.

M. le docteur Simonart offre ses services à l'Académie, à l'occasion d'un voyage qu'il va faire en Hollande et en Allemagne. Ce médecin exprime en même temps le désir que la Compagnie soumette à l'examen d'une commission sa dissertation imprimée, dont il lui a adressé un exemplaire dans la dernière séance.

M. Missotten, pharmacien à Liége, demande l'approbation de l'Académie pour un emplâtre destiné à la guérison des cors.

Après le dépouillement de la correspondance, l'Académie charge le bureau d'être, auprès de madame veuve Vottem, l'interprète des sentiments douloureux et des vifs regrets que lui cause l'événement dont elle lui a fait part.

A cette occasion, M. le président annonce qu'il a confié à M. Lombard, vice-président, la mission de représenter la Compagnie aux funérailles de M. Vottem.

Ouvrages présentés.

L'Académie reçoit :

1° De M. Lequime, membre adjoint :

Archives de la médecine belge et Annales de médecine belge et étrangère ; le cinquième cahier de ces recueils pour l'année 1843.

2° De M. Flourens, membre honoraire :
Éloge historique de Pyrame de Candolle ; Paris, 1842.
3° De l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles :
Le sixième cahier du dixième volume de son bulletin.
4° De M. le docteur Mayor, membre honoraire :
Tachytomie chirurgicale ; Lausanne, 1843.
5° De la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles :
Le sixième cahier du Journal de Médecine de cette société ; année 1843.
6° De la direction du Journal Vétérinaire et agricole de Belgique ;
Le cinquième cahier deuxième volume de ce recueil ; année 1843.
7° De MM. les docteurs Van Meerbeeck et Van Swygenhoven :
Les numéros 19 à 22 de la Gazette Médicale belge pour l'année 1843.
8° De M. Quetelet, membre honoraire :
Notice sur l'emploi de la boussole dans les mines ; Bruxelles, 1843.
9° De M. le professeur Biogi, membre honoraire :
Breve statistica dei resultamenti ottenuti in due trimestri di clinica chirurgica nel R. Arcispedale di S. M. Nuova ; Firenze, 1839 ;
Prospetto dei casi più rimarchevoli avvenuti due trimestri di clinica chirurgica, etc. ; Firenze, 1841 ;
Di vari casi di blepharo-plastica memoria ; Firenze, 1843.
10° Du rédacteur en chef du journal des découvertes et des travaux importants en médecine, etc.
Le quatrième cahier de ce recueil.
11° De M. le docteur Malgaigne :
Le sixième cahier de son journal de chirurgie pour l'année 1843.
12° De M. le docteur Caffe :
Journal des connaissances médicales pratiques ; le neuvième numéro de ce recueil pour l'année 1843.
13° De M. Delwart, membre adjoint :
Du carcinome du pied du cheval (crapaud) et de ses moyens curatifs ; Bruxelles, 1843.
14° De M. De Mersseman, membre adjoint :
Le premier volume de la Biographie des hommes remarquables de la Flandre occidentale ; Bruges, 1843.

Communications et propositions du bureau.

M. le président invite les membres titulaires qui désireraient passer dans la troisième section où une place se trouve vacante par suite de la mort de M. Vottem, à faire connaître leur intention par écrit, d'ici à la prochaine séance.

M. le président propose ensuite à la Compagnie de procéder à la nomination de la commission qui doit être élue tous les ans dans cette séance, pour vérifier l'état de conservation des objets qui appartiennent à l'Académie. Cette commissiou dont l'élection est faite au scrutin secret, se composera de MM. Tallois, Lebeau et Stas.

Après ce vote, l'assemblée décide, sur la proposition du bureau, qu'elle ne croit pas pouvoir se rendre à la demande que M. Missoten lui a faite dans

cette séance. Cette résolution est fondée sur ce qu'un décret du 18 août 1810 trace la marche à suivre par les personnes qui veulent obtenir l'autorisation de débiter des remèdes dont elles désirent garder la composition secrète, et sur ce que l'Académie peut être appelée par le Gouvernement à émettre un avis sur ces sortes de demandes.

Motion d'ordre.

M. le président rappelle que, dans sa séance du 30 avril dernier, M. Lutens a témoigné le désir de pouvoir répondre aux observations que M. Vottem a présentées, en ce qui le concerne, dans une note insérée au bulletin sur la question de l'étranglement herniaire, et que dans le comité secret qui a suivi cette séance, il a été décidé que la question tout entière serait remise à l'ordre du jour. Il demande si, en présence de la perte qu'elle vient de faire, la Compagnie entend maintenir cette résolution.

MM. Seutin et Lutens sont entendus sur cette demande. Sur la proposition de ce dernier membre, qui annonce l'intention de présenter un mémoire sur la matière, l'ajournement indéfini de la discussion est mis aux voix et prononcé.

M. Verheyen demande, au nom de la sixième section, que l'Académie veuille bien maintenir au concours la question sur la médecine vétérinaire à laquelle il n'a pas été fait de réponse. Cette question est la suivante :

« Quelle a été, jusqu'à ce jour, l'influence réciproque de la médecine et de la chirurgie humaines sur la médecine et sur la chirurgie vétérinaires, et de celles-ci sur la marche ascenssionnelle des deux premières. »

L'assemblée décide, conformément à une proposition du bureau, que la question sera maintenue au concours pour l'exercice 1844, et que les réponses devront être adressées au secrétariat de la Compagnie, avant le premier juin de cette même année.

LECTURES ET DISCUSSIONS.

Rapports.

1° Rapport de la sixième section sur les communications suivantes de M. Vanhaelst, médecin vétérinaire en chef du deuxième régiment de cuirassiers :

Fer à employer dans les encastelures. — Extirpation de la glande parotide et section des tendons fléchisseurs du pied chez le cheval. M. Brogniez, rapporteur.

L'Académie adoptant l'avis de la section, décide que les communications qui font l'objet de ce rapport resteront déposées dans ses archives, et que des remercîments seront adressés à leur auteur.

2° Rapport de la troisième section sur une note de M. le docteur Zoude, de Tournay, intitulée : « Quelques mots sur la cause du mouvement de flexion qui constitue le premier temps du mécanisme de l'accouchement naturel. » — M. Seutin, rapporteur.

Les conclusions de ce rapport, qui tendent à déposer le travail de M. Zoude dans les archives de la Compagnie, sont mises aux voix et adoptées.

3° Rapport de la troisième section sur deux notes de M. le docteur Vanden Broeck, fils, ayant pour titre : « Notices relatives aux effets du baume opodeldoch dans les cas de carie. » — M. Verbeck, rapporteur.

L'assemblée, adoptant les conclusions de ce rapport, vote des remercîments à M. Vanden Broeck, et ordonne le dépôt de son travail dans les archives de la Compagnie.

4° Rapport de la troisième section sur un mémoire de M. le docteur Soupart, professeur à l'université de Gand, intitulé : « Nouveaux procédés opératoires pour les amputations partielles de la main et du pied, dans la contiguïté des os métacarpiens et métatarsiens. — M. Seutin rapporteur.

La section annonce qu'elle présentera ses conclusions lorsqu'elle aura examiné le nouveau mémoire que M. Soupart a présenté à l'Académe, sur de nouveaux procédés d'amputation dans les articulations.

5° Rapport de la même section sur une observation de M. le docteur Lutens, professeur à l'université de Gand, sur une observation relative à une amputation coxo-fémorale. — M. Verbeeck, rapporteur.

Les conclusions du rapport tendant à ordonner le dépôt de l'observation de M. Lutens dans les archives de la Compagnie, à remercier ce professeur de sa communication et à inscrire son nom sur la liste des candidats qui seront incessamment présentés pour les places de membres correspondants.

MM. Lutens d'Anvers, Seutin et Verbeeck sont successivement entendus sur ces conclusions, qui sont ensuite mises aux voix et unanimement adoptées.

6° Rapport sur la proposition de M. Seutin relative à la maladie syphilitique. — Commissaires : MM. Graux, Lebeau, Tallois, Vleminckx et Seutin, rapporteur.

Les conclusions du rapport de la commission sont ainsi conçues :

« 1° Autoriser l'inscription des filles mineures et des femmes mariées convaincues de se livrer à la prostitution ;

« 2° Interdire entièrement le stationnement et la promenade des prostituées ;

« 3° Nommer dans les grandes villes un ou plusieurs médecins et un commissaire, qui seraient spécialement chargés de la surveillance des prostituées, et qui recevraient une juste indemnitéde leurs peines ;

« 4° Donner aux autorités communales plus de latitude pour sévir contre les prostituées en général ;

« 5° Enfin, admettre gratuitement les personnes atteintes de maladies syphilitiques dans les hôpitaux, et leur faciliter l'accès de ces établissements. »

M. Graux, vice-président, remplace M. Vleminckx au fauteuil.

MM. Vleminckx, Raikem, au nom de M. Marinus, Fossion, Seutin, Van Meerbeeck, Fallot, Daumerie, Lebeau, Craninx et Lequime, prennent successivement part à la discussion qui s'établit sur l'ensemble des propositions de la commission.

Après sa clôture, l'assemblée passe à l'examen de l'article premier de ces propositions que M. Vleminckx demande à amender en ces termes :

« Faire en sorte que les filles mineures et les femmes mariées convain-

cues de se livrer à la prostitution, soient assujetties aux règlements rendus sur la matière.

M. Lebeau propose un sous-amendement tendant à ajouter après le mot « assujetties » ceux de : « en certaines circonstances. »

MM. Seutin, Varlez, Daumerie et Craninx sont successivement entendus. Ce dernier membre demande que l'on fasse précéder le premier article des propositions de la commission par le suivant :

« Demander que le gouvernement provoque des mesures pour empêcher les filles mineures de se livrer à la prostitution. »

M. Lebeau déclare retirer son sous-amendement et se rallier à la proposition de M. Craninx.

M. Sauveur fait remarquer que l'Académie n'a pas encore décidé la question de principe que soulève les propositions en délibération, celle de savoir si elle s'adressera ou non à M. le ministre de l'intérieur pour solliciter les modifications qu'exigent la plupart des règlements sur la prostitution.

MM. Seutin, Vleminckx, Sauveur et Craninx sont entendus sur cette observation. Après la clôture du débat, l'assemblée décide que la proposition de M. Seutin fera l'objet d'une requête à adresser à M. le ministre de l'intérieur.

M. Sauveur lit et développe ensuite un amendement conçu en ces termes :

« Demander, pour éclairer les administrations locales sur les droits que la loi leur accorde, que M. le ministre de l'intérieur veuille bien faire examiner les doutes qui existent sur plusieurs questions relatives à la police de la prostitution, et notamment le point de savoir si l'autorité communale peut ou non inscrire les filles publiques qui n'ont pas encore atteint l'âge de majorité. »

M. Vleminckx parle contre cette proposition qui n'est pas appuyée.

M. Tallois propose « de demander à M. le ministre de l'intérieur que le gouvernement se fasse rendre compte des mesures que les administrations locales ont prises en exécution de l'art. 96 de la loi communale, de provoquer, au besoin, des modifications à ces mesures, et de donner de la publicité à la discussion à laquelle l'Académie se livre en ce moment. »

Cet amendement est rejeté, après avoir été combattu par M. Vleminckx.

L'assemblée vote également le rejet de celui de M. Craninx sur de nouvelles observations de M. Varlez et Daumerie.

Le premier article des propositions de la commission est ensuite mis aux voix et adopté, avec le changement de rédaction proposé par M. Vleminckx.

« Art. 2. Interdire entièrement le stationnement et la promenade des prostituées. »

M. Lebeau s'oppose à l'admission de cet article et propose de le remplacer par la disposition suivante :

« Défendre à toutes les filles publiques, se promenant dans les rues, d'adresser aucune provocation à la débauche, soit par signes, soit par paroles. »

Cette proposition est combattue par MM. Seutin et Vleminckx, et retirée par son auteur.

L'assemblée vote ensuite l'article tel qu'il a été formulé par la commission.

« Art. 3. Nommer, dans les grandes villes, un ou plusieurs médecins et un commissaire de police, qui seraient spécialement chargés de la surveillance des prostituées, et qui recevraient une juste indemnité de leurs peines. »

M. Verbeeck présente sur cet article des observations, à la suite desquelles M. Vleminckx propose de remplacer les mots : « Dans les grandes villes, » par ceux-ci : « Dans toutes les communes où le besoin s'en fait sentir. »

L'article ainsi amendé est mis aux voix et adopté.

« Art. 4. Donner aux autorités communales plus de latitude pour sévir contre les prostituées en général. »

M. Fallot demande la suppression de cet article, dont l'assemblée vote le maintien, après avoir entendu MM. Vleminckx et Seutin.

« Art. 5. Enfin, admettre gratuitement les personnes atteintes de maladies syphilitiques dans les hôpitaux et leur faciliter l'accès de ces établissements. »

Cet article est adopté sans opposition.

M. Vleminckx reprend place au fauteuil de la présidence et annonce que les propositions qui viennent d'être adoptées par l'Académie seront transmises à M. le ministre de l'intérieur.

M. Phillips annonce que M. le docteur Limauge s'est chargé de décrire l'opération dont il a entretenu l'Académie dans la dernière séance, et qui est relative à la résection de l'épine de l'omoplate et à l'ablation d'une tumeur cartilagineuse qui s'était développée sur cette partie. M. Phillips fait ensuite le dépôt de ce travail, qui est renvoyé à l'examen de la troisième section.

M. Lutens présente deux moules en plâtre représentant, le premier, la forme d'un pied équin *varus* d'un degré très-élevé, congénital, et qui existait chez une demoiselle de trente-quatre ans. Le second indique la forme du même pied après six semaines de traitement. M. Lutens ajoute qu'il fera l'histoire de cette opération de ténotomie.

La séance est levée à deux heures et demie.

La prochaine séance est fixée au 30 juillet courant à 10 heures du matin.

ORDRE DU JOUR.

LECTURES.

Rapports.

1. Rapport de la troisième section sur un mémoire de M. De Caisne, intitulé : *Remarques au sujet de la réunion immédiate après les amputations.* — Rapporteur, M. De Lavacherie.

2. Rapport de la même section sur un cas de lithotritie, par M. le docteur Bosch, de Maestricht. — Rapporteur, M. De Lavacherie.

3. Rapport de la deuxième section sur une notice concernant les maladies qui ont régné à Bruges pendant l'année de 1842, par M. le docteur Wemaer. — Rapporteur, M. Van Coetsem.

4. Rapport de la même section sur un mémoire de M. le docteur Selade, relatif à la fièvre typhoïde, — Rapporteur, M. Lebeau.

Communications scientifiques.

1. Fait pathologique, par M. Graux.
2. Fait pathologique, par M. Gluge.
3. Fistule lacrymale produite par un calcul dans le canal nasal, par M. Phillips.
4. Trois pieds-bots doubles poplités internes; deux luxations de la rotule, un strabisme convergent interne et double incurvation de la colonne vertébrale, infirmités observées dans une même famille.

Discussions.

Suite de la délibération sur le rapport de la commission qui a été chargée d'aller observer, à l'hôpital militaire de Bruxelles, l'entérite typhoïde qui a régné, en 1842, dans la garnison de cette ville.

Comité secret.

1. Propositions du bureau relatives à la prochaine élection des membres correspondants et des honoraires;
2. Lecture du rapport de la commission nommée en éxécution de l'article 105 du règlement.

SOLENNITÉ ACADÉMIQUE A L'UNIVERSITÉ DE BRUXELLES.

Le grade de professeur agrégé a été conféré, avec la plus grande distinction, à M. le docteur Bougard, après qu'il eut défendu d'une manière fort brillante, et contre plusieurs habiles contradicteurs une, thèse dont le sujet est le *delirium tremens*, appelé, par quelques-uns, *folie des ivrognes*.

Si la défense de l'auteur a été brillante, son œuvre n'est pas moins digne d'éloges: elle est même, à notre avis, une monographie, digne de figurer dans toutes les bibliothèques, au premier rang des bons livres.

Nous allons tâcher d'en donner une analyse incomplète sans doute, mais suffisante pour engager nos lecteurs à lire l'ouvrage dont il est question. Il est fort intéressant, et répand un nouveau jour sur un sujet que la plupart des pathologistes avaient négligé jusqu'à présent.

C'est, du reste, la première publication qui ait été faite en Belgique sur cette matière.

On sait que dans notre pays c'est le genièvre qui produit, presque seul, le *delirium tremens;* les observateurs qui ont écrit sur cette maladie, avaient observé les effets de l'eau-de-vie, du vin ou d'autres liqueurs, il était donc au moins intéressant de constater aussi les effets de l'abus du genièvre.

Dénomination. — M. Bougard propose la dénomination de *delirium potatorum*, délire des buveurs, au lieu de *delirium tremens*. Cette dernière ne pouvant s'appliquer avec précision aux cas où le tremblement n'existe pas, et M. Bougard relate trois observations où le symptôme manquait.

M. Bougard définit le *delirium potatorum :* un désordre extrême, essentiellement aigu et non fébrile des facultés mentales, ordinairement avec

tremblement des membres, produit par l'effet des liqueurs alcooliques sur l'organisme humain. L'auteur ne reconnaît pas de forme chronique au délire des buveurs, car lorsque les liqueurs produisent un désordre incurable des facultés morales et intellectuelles, ce ne sont plus les symptômes du *delirium potatorum* qui se manifestent alors, mais cette lésion prend la forme et les caractères de l'aliénation mentale proprement dite, et elle ne peut en être séparée en aucune manière; d'ailleurs, il n'existe aucune observation authentique de *delirium potatorum* passé à la chronicité en conservant ses caractères distinctifs. Quant à l'état fébrile, il n'a été observé que par ceux qui rapportaient à un état inflammatoire le délire des buveurs, mais comme il est suffisamment démontré aujourd'hui qu'il n'y a rien d'inflammatoire dans cette maladie, M. Bougard combat l'idée de la pyrexie et les nombreuses observations qu'il rapporte à l'appui de son opinion lui donnent une grande valeur, et il ne peut y avoir de fièvre que lorsqu'il existe quelque complication qui la développe.

Le tableau des causes du délire des buveurs, dégagé de tout commentaire surabondant est établi avec plus de précision et d'une manière plus complète qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour.

Les liqueurs alcooliques sont indispensables à la production du délire des buveurs, mais il est en butte à certaines circonstances qui favorisent l'action des spiritueux où qui portent l'homme à en abuser. C'est ainsi que les saisons, les climats, le bas prix des liqueurs, etc., ont aussi leur influence comme causes éloignées.

Comme l'auteur le dit lui-même, il s'est surtout attaché à traiter les points qui laissaient le plus à désirer; sous ce rapport la symptomatologie réclamait de nouvelles recherches, plus de détails et de vérité dans la relation des phénomènes qui constituent cette affection. Il nous paraît que ce chapitre est traité avec une précision remarquable, non-seulement il dénote un observateur attentif, mais encore une connaissance très-approfondie de cette espèce de maladie, une longue habitude d'apprécier les altérations de l'intelligence et la sagacité de distinguer les nuances variées qu'elles présentent.

La mortalité, d'après les tables dressées par les auteurs, a été effrayante dans certains établissements, tandis qu'à l'hôpital St-Jean on n'a pas un seul décès à enregistrer, fait bien remarquable.

Le diagnostic différentiel devait nécessairement être l'objet d'une attention toute spéciale, puisque l'on confondait des maladies déjà séparées de nom depuis longtemps. Celle qui présente le plus d'analogie avec le *delirium potatorum*, et qui jusqu'à présent était confondue avec lui-même dans les traités spéciaux, c'est le délire nerveux. Ce point réclamait donc des recherches nouvelles, c'est ce qu'a fait M. Bougard. En mettant en regard les symptômes propres à ces deux affections, M. Bougard a trouvé une infinité de nuances qui les différencient, et qui établissent une distinction bien tranchée entre ces maladies.

Passant au traitement, l'auteur examine et apprécie les diverses médications qui ont été conseillées contre cette maladie, — un peu d'hésitation existe encore dans l'esprit des médecins lorsqu'ils se trouvent en présence du délire des buveurs, et la plupart emploient la saignée quand même, — méthode funeste,— le délire s'en trouve presque toujours aggravé. L'auteur regarde l'opium comme le spécifique du *delirium potatorum*, et quand sur 40 faits on n'a pas un seul insuccès, on est en droit d'être exclusif. — Mais là ne se borne pas la tâche du médecin; après que le délire est guéri, une cure bien autrement belle et grande reste à opérer, c'est-à-dire guérir ces individus de la malheureuse passion de boire, c'est ce que l'auteur exa-

mine sous le nom de *traitement moral*, cette innovation est heureuse me paraît-il, et lorsque cela est praticable, c'est le plus grand service que l'on puisse rendre à ces malheureux.

EXTRAIT D'UNE NOTICE HISTORIQUE

SUR

JEAN-BAPTISTE VAN MONS,

Né à Bruxelles, le 11 novembre 1765, mort à Louvain, le 6 septembre 1842;

Par A. QUETELET.

(Suite et fin.)

Notre confrère exerça à Louvain l'influence qu'exercent partout les hommes supérieurs : celle de répandre autour d'eux la vie dont ils sont animés, et de former des élèves qui marchent d'un pas ferme dans la carrière où ils ont guidé leurs premiers pas. Ce n'est pas toujours dans la chaire qu'il faut juger le professeur; il faut voir comment il sait allumer le feu sacré dans ceux qui l'entourent habituellement, mériter leur confiance, et leur inspirer le goût de l'étude et le désir de se distinguer. Ainsi, quoique Van Mons laissât peut-être à désirer, dans son enseignement, du côté de l'ordre et de la clarté, cependant les jeunes gens qui suivaient ses cours s'attachaient à lui; ils aimaient à recourir à ses conseils; ils lui portaient une véritable affection qu'ils lui conservaient bien au delà du terme de leurs études. Si nous avions à citer des noms à l'appui de nos assertions, nous pourrions prendre, dans le haut enseignement, ceux de MM. les professeurs Stas, de Koninck, Hensmans, Kickx, Van Roosbroeck, Meisser, etc., qui avaient voué à leur ancien maître un attachement qui les honore autant que lui (1).

La révolution de 1830, à ses débuts, se montra peu favorable aux universités de l'État; dans l'attente d'une réforme, elle leur fit subir une mutilation préalable; l'université de Louvain finit même par être légalement supprimée, et fit place à l'université catholique. M. Van Mons, par suite de ce changement, fut nommé professeur à Gand; mais son âge avancé, ses habitudes et l'impossibilité de transporter ses riches pépinières l'empêchèrent de se rendre à son poste. Le gouvernement sentit tous les droits que ce vétéran de la science avait si légitimement acquis à sa bienveillance, et il lui accorda, avec l'éméritat, le *maximum* de la pension de retraite; bientôt après, le roi lui conféra la décoration de son ordre. J'ignore si notre confrère la porta jamais; non à cause de ses vieilles habitudes républicaines, mais parce qu'il ne paraissait plus en public. Il fallait même être de ses proches parents ou de ses amis intimes pour avoir accès auprès de lui. En 1837, il perdit le second de ses fils; et la douleur qu'il en éprouva rendit plus sévère encore l'espèce d'isolement qu'il s'imposa. Jusqu'au dernier instant de sa vie, il continua à s'occuper de ses études, à se tenir au courant de tout ce qui se faisait de nouveau dans les sciences, à écrire et imprimer les résultats de ses observations (2).

(1) Après la mort de Van Mons, plusieurs de ses anciens élèves se sont réunis, et ont fait un appel à leurs anciens camarades d'étude pour l'érection d'un monument funéraire à la mémoire de celui qui fut leur maître. Nous extrayons les mots suivants du prospectus qui a été imprimé : « Nous autres Belges, ses élèves, qui dans nos relations intimes avons été témoins de son inaltérable sérénité, au milieu des entraves que la malveillante médiocrité suscite toujours au génie, nous ne pouvions être inférieurs en gratitude aux peuples étrangers? hâtons-nous de le dire, l'école fondée par Van Mons, cette école dont tous les membres ont été constamment l'objet de sa sollicitude, à la nouvelle de sa mort, lui a voté spontanément un monument sur le lieu de sa sépulture, où seront gravés, sur la pierre, les noms de ses élèves reconnaissants, etc. »

(2) Près de mourir, il écrivait les mots suivants :

« Je recommande à mes fils de faire réunir sous leurs yeux par Ferdinand (son domestique), et chacun à part, les manuscrits des deux autres volumes de mon ouvrage des éthers, du troisième volume de ma pomononie et du sixième de mon Abrégé de chimie..... Ils trouveront dans mes papiers le manuscrit du mémoire de Volta sur la pile galvanique. C'est un in-folio italien, écrit en longues lettres espagnoles; il renferme la découverte la plus utile qui ait jamais été faite. L'auteur envoya le manuscrit à un Belge, pour être inséré dans son Journal de Chimie et de Physique, deux ans avant de le faire connaître par sa présentation à la société royale de Londres.... Déposez ce document, écrit de la main de l'auteur aux archives de l'académie..... » MM. Van Mons ont satisfait au désir de leur père, et ils ont en même temps déposé dans les archives de l'académie, plusieurs des lettres originales qui sont citées dans cette notice.

Un mois avant sa mort, Van Mons voulut revenir à Bruxelles, se rapprocher des deux fils qui lui restaient, et des tombeaux de ceux qu'il n'avait cessé de pleurer ; mais bientôt la force de l'habitude l'emporta ; et il retourna subitement à Louvain, pour se renfermer de nouveau au milieu de ses papiers ; c'est là que la mort vint le surprendre, le 6 septembre 1842. Selon ses désirs, son corps fut transporté à Bruxelles et déposé, dans le cimetière de Molenbeck, dans la même tombe qui s'était rouverte quelques années auparavant pour recevoir le second de ses fils.

Je n'ai point encore parlé des qualités personnelles de Van Mons ; elles étaient telles, qu'il était difficile de le connaître, sans l'aimer. Il était d'une bonté et d'une générosité à toute épreuve, d'un désintéressement dont on trouverait peu d'exemples et toujours prêt à exalter les mérites des autres. La vivacité de son imagination ne lui permettait pas toujours de se resserrer dans les inflexibles limites du positif ; et, en donnant carrière à cette faculté qui était prodigieusement développée chez lui, il savait imprimer à ses récits une tournure piquante et originale. Ceux qui ne le connaissaient pas ont pu l'en blâmer ; pour les autres, il leur aurait été difficile de ne pas lui passer les exagérations auxquelles il se livrait parfois, on pourrait dire avec une bonhomie qui jetait un nouveau charme sur sa conversation.

Il me reste encore à parler de ses ouvrages, et des services que Van Mons a rendus à la science. Cette tâche est difficile ; j'aurais dû même y renoncer si, pour la partie chimique, je n'avais été aidé par MM. Stas et de Koninck, deux de ses anciens élèves qui étaient initiés à ses travaux et à ses vues théoriques, généralement exposées avec peu de lucidité dans ses ouvrages.

Dans le cours de l'année 1823, se trouvant retenu au lit par une blessure grave à la jambe, il profita de ce repos obligé pour publier un catalogue de fruits, dans lequel on trouve mentionnées environ 2000 variétés. Il fit connaître en même temps le principe de sa théorie, plusieurs de ses procédés de culture et sa manière de faire ses expéditions.

Quand Van Mons entra dans la carrière, la chimie était à son berceau, et pouvait à peine prendre rang parmi les sciences. Les travaux des Glauber, des Lefebvre, des Lamery, des Homberg ne se présentaient que comme des jalons placés au hasard pour conduire les pas de ceux qui s'aventuraient dans la carrière où s'étaient illustrés ces savants.

A peine la théorie de Lavoisier, ce savant illustre et malheureux, fut-elle connue en France, qu'elle se propagea en Belgique par l'intermédiaire du jeune Van Mons, qu'une ardente imagination et un génie précoce entraînaient vers l'étude des sciences physiques. Lavoisier, en opposant des faits irrécusables aux hypothèses du phlogistique, avait consommé la révolution dans la chimie. Les Allemands et les Anglais s'accordaient pour tourner contre l'illustre savant français, toutes les armes que la science d'alors pouvaient leur fournir. Notre compatriote entreprit contre eux une véritable croisade scientifique, et choisit son poste dans les rangs les plus avancés. Deux chimistes allemands fort considérés alors, Gren et Wesbrumb, niaient, en s'appuyant sur des faits mal observés, l'exactitude d'une expérience fondamentale faite par Lavoisier (1792). Van Mons, par une série d'expériences bien exécutées, fit voir que ses deux adversaires s'étaient trompés.

Un grand nombre de chimistes allemands continuaient à repousser la théorie de Lavoisier. D'après cette théorie, l'azote est incapable d'entretenir la combustion ; quelques chimistes prétendaient avoir trouvé le contraire, et soutenaient que l'azote préparé d'une certaine manière pouvait alimenter la combustion. La théorie semblait en défaut ; Van Mons publia « des observations nouvelles sur la prétendue propriété du gaz azote d'entretenir la combustion, » par lesquelles il montra l'erreur des chimistes allemands.

C'est principalement à cette admiration profonde pour Lavoisier et au désir de propager au loin les nouvelles doctrines dont il s'était constitué l'apôtre, que Van Mons dut ses relations étendues avec la plupart des chimistes, et le commencement de sa réputation scientifique, qui lui valut, dans un âge fort peu avancé, le titre de membre de l'institut national de France, et son admission dans un grand nombre de sociétés savantes.

C'est encore dans la vue de faciliter la réforme chimique, qu'il publia les addi-

tions faites par lui à la première édition de la *Philosophie chimique* de Fourcroy. Nous aimons à constater que c'est dans une des notes de cet ouvrage qu'il a émis, pour la première fois, son opinion sur l'identité de la lumière et du calorique, opinion qu'il étendit ensuite aux fluides électrique et magnétique. Dans une autre note, on lit le passage suivant, d'autant plus remarquable, qu'à l'époque où il fut écrit, on était loin de soupçonner les faits sur lesquels est basée aujourd'hui la physiologie végétale, et le rôle que joue l'eau dans les principaux phénomènes de l'organisation. « La lumière, dit-il, qui colore les végétaux » vivants, les décolore étant morts. *Elle opère l'un et l'autre de ces effets par » la décomposition de l'eau.* Dans le premier cas, elle en dégage de l'oxygène; » dans le second, de l'hydrogène. »

Il ne faut pas croire cependant que Van Mons se posât en séide de la nouvelle doctrine chimique et qu'il se bornât à transmettre les nouveaux principes tels qu'il les recevait. On pourrait lui reprocher plutôt d'avoir péché par un excès contraire. Il se distingua en effet par une audace de pensée remarquable; et ceux même qui n'ont pu admettre ses vues, ont dû y reconnaître un caractère d'originalité. *Sa Lettre à Bucholz sur la formation des métaux,* son mémoire *Sur les trois nouveaux corps chimiques,* ses *Principes élémentaires de chimie philosophique,* son *Abrégé de chimie,* renferment tous, mais malheureusement d'une manière plus ou moins confuse, l'exposition et les développements d'une théorie, que ses élèves presque seuls avaient été à même d'apprécier.

Malgré son âge avancé, Van Mons n'abandonna point ses études favorites : il portait toujours la même attention sur le champ des sciences, et jusqu'à son dernier instant, on vit le vieil athlète descendre dans la lice et se mêler à toutes les joutes. En 1837, il publia la première et l'unique partie de sa *Chimie des éthers;* puis, son dernier ouvrage, qu'il n'a pas même eu le temps d'achever : *Faits et vues détachés en rapport avec le différend sur certains points de théorie chimique dont la discussion vient d'être entamée dans l'académie des sciences de France.* Le premier de ces ouvrages, par une bizarrerie inexplicable, a été imprimé sans pagination. Il roule entièrement sur les diverses interprétations que l'on peut donner à la constitution de ces composés organiques. Le second ouvrage traite du même sujet.

Ses idées sur la végétation avaient conduit Van Mons à assimiler les phénomènes de l'organisation végétale à celle que nous montre la nature minérale. Il disait que les végétaux défont ce que les animaux produisent, tout en admettant que ces derniers vivent aux dépens des produits élaborés par les premiers. Un illustre chimiste français vient d'émettre les mêmes idées dans sa *Statique chimique des êtres organisés.*

Dans les divers ouvrages où Van Mons s'est occupé des corps organiques, il a considéré ceux-ci comme formés de carbone, organisé par de l'eau, auquel venait se joindre ou dont se séparait une certaine quantité d'oxygène ou d'hydrogène. Ceux dans la composition desquels il entrait de l'azote, avaient pour radical du cyanogène organisé de la même manière que le carbone.

Ouvrages de pharmacie.

On sait combien était encore en faveur à la fin du dernier siècle, cette quantité considérable de remèdes composés de substances inertes sinon nuisibles, et qui ne servaient qu'à entretenir l'ignorance et l'empirisme, apanages trop souvent obligés de ceux qui se vouaient à l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Pour remédier à cet état de choses, Van Mons fit paraître, en 1800, sa *Pharmacopée manuelle,* espèce de *vademecum* pharmaceutique, dans lequel les noms nouveaux des composés chimiques se trouvaient inscrits à côté des anciens, et dont les formules, sagement raisonnées, étaient simples et déduites des faits les plus récemment observés et des théories les plus nouvellement émises. Ce livre, qui tendait à introduire une véritable réforme dans la pharmacie, eut un succès extraordinaire; l'auteur l'avait dédié aux mânes de l'illustre Lavoisier. L'édition entière fut épuisée dans l'espace de quelques mois; et l'ouvrage, traduit en allemand, fut réimprimé jusqu'à trois fois. Parmi les diverses observations intéressantes que l'on y trouve, nous citerons particulièrement celle qui est relative à la classification des résines et des baumes. Van Mons est le premier qui ait fait observer que le benjoin, le storax et autres matières de la même

famille naturelle, contenant de l'acide benzoïque ou de l'acide cinnamique, ne pouvaient être compris au nombre des résines, et qu'il fallait les classer parmi les baumes solides. Cette opinion est généralement adoptée aujourd'hui. Il est remarquable que l'auteur, malgré les vives instances de ses amis et malgré le succès de son livre, se soit constamment refusé à en donner une nouvelle édition. La pharmacopée manuelle est sans contredit l'un des plus beaux titres de gloire de notre savant confrère ; et le prix exorbitant auquel se vendent les rares exemplaires qui sont produits dans les ventes publiques, prouve suffisamment l'estime que l'on y attache encore aujourd'hui.

En 1817, Van Mons donna une nouvelle édition, enrichie d'additions et de notes, de la *Pharmacopée universelle du médecin praticien*, que Swediaur avait publiée en 1803. Déjà dès l'année précédente (1er avril 1816), le roi des Pays-Bas, appréciant les services que Van Mons avait rendus à l'art pharmaceutique, l'avait compris au nombre des huit membres de la commission chargée de la rédaction d'un code pharmaceutique, sous le nom de *Pharmacopée belge*. Toutefois, notre compatriote ne put parvenir à faire admettre les améliorations qu'il avait proposées ; et il s'en plaignait sans mesure. C'est même cette circonstance qui le détermina à publier, en 1821, la seconde édition de sa Pharmacopée usuelle (1), qui doit être regardée plutôt comme un ouvrage entièrement nouveau, et n'ayant de commun avec l'ancien que l'ordre alphébétique que l'auteur employait toujours de préférence à tout autre. L'objet principal de cet ouvrage était de présenter aux pharmaciens un formulaire des préparations nouvelles, qui pût tenir lieu des autres pharmacopées et traités de pharmacie chimique. L'auteur, en effet, à côté des matériaux qu'il avait si péniblement acquis pour la *Pharmacopée belge*, avait consigné les formules et les méthodes employées dans toutes les pharmacopées de l'Europe.

En 1827 et 1829, Van Mons publia encore deux nouveaux ouvrages sur la pharmacie, principalement destinés à faciliter à ses élèves l'étude de cette branche importante de la chimie : ce sont le *Conspectus mixtionum chemicarum* et le *Materiei medico-pharmaceuticæ compendium*. Le gouvernement belge sentit aussi tout ce qu'il pouvait retirer des lumières et de l'expérience de notre savant confrère, et il l'appela à son tour à faire partie de la commission chargée de la rédaction de la *Pharmacopée nationale*, destinée à servir bientôt de code aux pharmaciens et aux médecins belges.

Ouvrages de physique.

Van Mons a constamment fait marcher de front l'étude de la physique avec celle de la chimie ; et l'on conçoit sans peine qu'il eût été difficile qu'il en fût autrement. Comme chimiste, il s'est particulièrement attaché aux recherches qui appartenaient à la théorie de l'électricité ; déjà, dans les *Actes* de l'ancienne société de médecine de Bruxelles, dont il était l'un des fondateurs, on trouve l'indication d'un grand nombre de notices qu'il y avait lues sur différents sujets de la physique. Dans son journal, qui parut vers la même époque, il inséra avec M. F. Gérard, un rapport très-curieux sur les expériences que le professeur Pfaff de Kiël vint faire à Bruxelles, pour établir l'identité des fluides qui donnent lieu aux phénomènes électriques ordinaires et aux phénomènes galvaniques. Pfaff continua ses expériences dans le *Musée teylerien* de Harlem, et Van Marum, qui s'associa à ses recherches, en rendit compte dans le même journal.

Cependant Van Mons avait embrassé avec ardeur la théorie de Franklin et l'hypothèse d'un seul fluide électrique : il en avait fait l'objet de plusieurs lettres à son ami Brugnatelli ; bientôt après, il publia ses *Principes d'électricité*, où il présenta toutes les expériences et les raisonnements les plus concluants qu'il avait pu réunir, à l'appui de l'opinion qu'il voulait faire prévaloir. Cet ouvrage devait former dans son journal la matière de divers articles ; mais notre confrère se décida à le faire paraître séparément, pour ne point perdre le mérite de l'à-propos dans les discussions qui étaient engagées alors. Cet ouvrage fut accueilli avec faveur par les savants des différents pays. Dans son *Histoire philosophique des progrès de la physique*, Libes en a porté le jugement suivant (2) : « Dans ses

(1) Pharmacopée usuelle, théorique et pratique.—Du reste, il paraît qu'en Hollande même, on a senti le besoin d'une révision de la Pharmacopée belge.
(2) Tom. IV, p. 173.

principes d'électricité, M. Van Mons tâche de fortifier l'hypothèse de Franklin. Il fait plus, il attaque celle des deux fluides avec des armes maniées avec adresse, et qui seraient très-puissantes contre ceux qui admettraient la réalité de ces fluides. »

En présentant la théorie de Franklin, Van Mons y mêle ses idées particulières; et quoiqu'il prétende n'avoir rien innové, il finit cependant par reconnaître que sa théorie est distincte de celle du physicien américain. A ses yeux, le fluide électrique est une modification particulière du calorique, qu'il appelle *calorique-électrique* ou *calorique-électricité*. « Son caractère distinctif dans cet état de modification, est de contracter une adhérence mécanique avec les corps, comme le caractère de la lumière, dit-il, est de se refuser à cette adhérence, ou d'être repoussée par les corps, et celui de la chaleur, de pénétrer les corps. La modification-lumière n'a avec les corps aucune affinité, la modification-chaleur, a avec eux une affinité, si je peux m'exprimer ainsi, de pénétration ou de masse, et la modification-électrique, une affinité de surface ou d'adhérence. De même que la lumière se change en chaleur, lorsqu'elle n'est point repoussée par les corps, et que la chaleur se transforme en lumière, lorsqu'elle est réunie en trop grande quantité dans un corps pour y être contenue, l'électrique se change en lumière et en chaleur, lorsqu'il cesse d'adhérer aux corps. » J'ai indiqué le point de départ de l'auteur, parce que lui-même y attachait une grande importance, et que son opinion sur l'identité de la lumière, ou de la chaleur et de l'électrique, domine dans ses différents ouvrages. Il en formait depuis huit ans la base de son enseignement. En rendant compte des leçons que donnait Van Mons à l'école centrale, sur la théorie de la combustion, M. Gérard a développé cette idée dans une série d'articles (1).

Notre confrère s'était aussi déclaré le partisan du système de la nature hétérogène des rayons orangé, vert, indigo et violet, du spectre solaire; et il en a présenté la défense dans plusieurs endroits de son journal.

En 1810, parut dans le troisième volume des *Actes de la société de médecine de Bruxelles*, le mémoire de Van Mons sur les orages et les effets qu'ils produisent sur l'homme et les animaux. L'auteur a présenté ses idées sous la forme d'aphorismes, et il est à remarquer qu'il ne cite aucune expérience, aucun fait à l'appui de ses assertions. La météorologie du reste devait l'intéresser sous plus d'un rapport, puisqu'à la pratique de la médecine il joignait le goût de l'horticulture. Aussi s'occupa-t-il de cette branche des sciences physiques jusqu'à son dernier instant; mais son imagination trop vive reculait avec une espèce d'horreur devant les déductions à tirer de tableaux numériques ou d'observations consignées sur le papier. Sa mémoire était le seul registre auquel il aimât à recourir; mais un pareil livre est bien souvent trompeur; on est presque toujours sûr de tomber sur la page qui répond le mieux à des idées préconçues.

L'Académie a souvent reçu de Van Mons des communications sur la météorologie; au mois d'avril 1827, il lui présenta son *Mémoire sur les brouillards de différentes natures*. L'auteur distingue ces phénomènes en brouillards secs, humides et mixtes. Suivant lui, les brouillards *secs* sont ou simplement odorants, ou ont une odeur fétide. Les brouillards *humides* sont de deux espèces : ils sont ou visibles ou invisibles. Les brouillards *mixtes* sont des mélanges bien distincts soit des deux sortes de brouillards secs, soit des brouillards humides visibles immiscés à l'un des brouillards secs. M. Van Mons, dans son écrit, s'est spécialement occupé des brouillards qu'il nomme *infects*, et qu'en Belgique, comme dans tout le Nord, où ils sont assez fréquents au printemps et en automne, on attribue à la combustion de la tourbe, pratiquée sur de très-grandes étendues de pays des parties septentrionales de l'Europe. L'auteur au contraire pense que ces sortes de brouillards ne peuvent dériver d'une source terrestre; et il émet l'opinion qu'ils sont d'origine électrique. Un physicien distingué, M. Peltier a soutenu tout récemment une opinion semblable (2); il pense même que les brouillards, en général, sont le produit du jeu des actions électriques qui s'exercent dans l'atmosphère. Il explique, à peu près comme notre confrère, l'existence des brouillards infects; et suppose que, lorsqu'ils se manifestent, la surface de la terre aurait de

(1) Le Journal de chimie et de physique.

(2) Mémoires couronnés et Mémoires des savants étrangers, publiés par l'Académie royale de Bruxelles, tom. XV; voyez aussi les pages 148 et suivantes de la deuxième partie du tom. IX des Bulletins.

l'électricité vitrée, de même que le brouillard, et par suite celui-ci, repoussé par les corps terrestres, serait empêché de s'y déposer et de les mouiller.

Des ouvrages d'horticulture.

Depuis l'époque où Van Mons avait porté ses vues vers les sciences, il s'était occupé de la culture des fleurs et des fruits. A l'âge de 15 ans, il semait dans le jardin de son père des fleurs annuelles, des rosiers et d'autres arbrisseaux, dans le dessein d'en suivre le développement, les générations successives et les variations qui devaient en résulter; et à l'âge de 22 ans, il avait jeté les bases d'une théorie qui, seule, suffirait pour lui assurer les plus beaux titres de gloire (1). Dans la société de médecine de Bruxelles, au moment où l'orage révolutionnaire grondait encore, il venait faire de paisibles lectures sur la matière colorante végétale, sur la nature du parenchyme des plantes et sur l'action de la lumière sur les corps organiques. Vers cette époque, il parut se faire en lui un partage fort remarquable; cet homme extraordinairement actif, qui avait su cultiver en même temps l'étude de plusieurs sciences et faire marcher de front l'expérience et la théorie, cessa tout à coup d'écrire sur la culture pour se livrer entièrement à la pratique, et il sembla concentrer toutes les forces de son imagination sur les sciences physiques. Avait-il peut-être la conscience que sa théorie pomologique était désormais établie et qu'elle n'exigeait plus que la sanction de l'expérience et du temps? Quoi qu'il en soit, il continua, comme déjà nous avons eu occasion de le voir, à donner les soins les plus assidus à sa pépinière, sans songer à mettre le public dans la confidence des découvertes qu'il avait faites. C'est dans les *Annales de physique générale* qu'il commence à donner la description de ses principales variétés de fruits; c'est pendant qu'il se trouve retenu au lit, en 1823, qu'il en dresse le catalogue; et c'est en 1835 seulement qu'il publie son ouvrage sur les arbres fruitiers et leur culture (2). Mais déjà il avait été devancé par M. Poiteau, qui avait pris soin de réunir dans une notice d'un haut intérêt, les principales vues de notre célèbre compatriote, et de présenter sous une forme claire et précise les moyens employés par lui pour améliorer les fruits (3). « Aujourd'hui, dit le savant horticulteur fançais, j'appelle le principe de ces moyens Théorie Van Mons, et mon but est d'en indiquer l'origine, de la développer, de l'appuyer par des raisonnements, par des faits, de tâcher d'en démontrer la solidité, de la faire admettre parmi nous, et de la présenter comme l'une des plus savantes et des plus utiles découvertes que le génie et le raisonnement aient faites vers la fin du XVIIIe siècle! »

Que pourrais-je ajouter à un pareil éloge? Ces paroles, sous une plume étrangère, ne sont-elles pas suffisantes pour faire apprécier l'étendue de la perte que nous avons faite? Mais, si nous nous plaçons en dehors de l'instant actuel, nous nous applaudirons de ce que la Belgique se soit associée au grand mouvement intellectuel qui a marqué la fin du dernier siècle; et c'est particulièrement à Van Mons que nous en sommes redevables. Honneur donc, honneur à sa mémoire!

(1) L'horticulteur belge, tom. II, p. 203.

(2) Cependant la réputation de M. Van Mons était déjà bien établie à l'étranger; depuis longtemps ses relations, comme horticulteur, s'étaient étendues au delà des limites de l'Europe.

Dans un discours prononcé dans la séance générale de la société d'horticulture de Liége, le 4 avril 1837, M. Morren s'exprimait ainsi au sujet de l'estime dont jouit Van Mons aux États-Unis :

« ... Le nom de M. Van Mons, notre grand propagateur de bons fruits, est aussi populaire aux États-Unis qu'en Belgique, et les bonnes espèces de poires ou de pommes que ce Nestor de notre jardinage a produites dans les plantations de Louvain, tombent plus vite dans le commerce de l'horticulture américaine que dans celui de l'horiculture belge. Nous vouons, me disait cet étranger, la plus vive reconnaissance à M. Van Mons, car c'est grâces aux procédés qu'il emploie pour produire de bons fruits et pour en propager les greffes, que nos tables aux États-Unis offrent des desserts délicieux et que nos jardiniers exercent un art lucratif. Croirait-on, en effet, qu'au printemps de 1834, plus de trois cents variétés choisies de poires belges, ou, comme les appellent les habitants de l'Union, des poires flamandes, ont été introduites à Boston? » De l'influence de la Belgiques sur l'industrie horticole des États-Unis.

(3) Horticulteur belge, t. II, p. 201 et 250; et les Annales de la société d'horticulture de Paris, t. II, p. 288.

LES BAINS DE MER D'OSTENDE, LEURS EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES;

Par M. le docteur VERHAEGHE.

Ostende, J. Elleboudt, imprimeur-libraire, 1843.

L'auteur a eu l'heureuse idée de réunir en un volume in-18 des conseils fort utiles aux baigneurs, pour la conduite à tenir pendant la saison des bains à Ostende; son ouvrage, riche en considérations générales, le fait distinguer de ces prospectus, à la confection desquels l'intérêt seul de localité a présidé; il se fait surtout remarquer par des détails à la portée des gens du monde, de sorte que ce livre est tout à la fois une monographie sur les propriétés thérapeutiques de l'eau de mer, où le médecin puisera des renseignements précieux pour la pratique de son art, et un *vade mecum* indispensable pour le voyageur qui, la plupart du temps, ne consulte que son impulsion pour le genre de vie qu'il doit tenir à Ostende, lorsque sa santé ou ses goûts le portent à user des bains de mer pendant un séjour plus ou moins long.

La division de l'ouvrage donnera, du reste, une idée de son importance : il comprend six chapitres.

Le premier parle des propriétés physiques de l'eau de mer; il donne la température comparative de la mer pendant les mois de juillet à octobre, dans différents ports; à Ostende, la moyenne est de 14° à 14° 1/2 R. L'eau de mer, considérée comme agent thérapeutique, peut être définie une véritable eau minérale froide; elle contient, d'après Vogel, Hufeland et Sachse, etc., un fluide électrique ou électro-galvanique, auquel on attribue une grande partie de ses effets bienfaisants dans les maladies nerveuses.

Dans ce même chapitre, on trouve les propriétés chimiques de l'eau de mer et l'analyse faite par M. Vandevyvere :

1° Une quantité de *gaz acide carbonique libre* et pas de *carbonates*;

2° Elle contient une *masse saline* de 3,562 °/₀ composée de :

Chlorure de sodium,	23,370
Sulfate de magnésie,	0,528
Sulfate de chaux,	0,064
Chlorure de magnésium,	0,486
Bromure de magnésium,	0,144

3° Des traces de fer;

4° Une faible quantité de *potasse;*

5° Une faible quantité d'*iode* à l'état d'*iodure;*

6° Une certaine quantité d'*air* plus pur et plus riche en oxigène que celui de l'air atmosphérique.

Le chapitre 2, ou de l'usage médical de l'eau de mer divise les bains en :

1° *Bains froids à la lame, c'est-à-dire en pleine mer;*

2° *Bains de pluie;*

3° *Bains par immersion ou par affusion*;

4° *Douches;*

5° *Bains chauds d'eau de mer;*

6° *Bains de sable de mer.*

Les règles pour l'usage de chacun de ces bains sont établies avec une

judicieuse entente ; nous en extrayons quelques points principaux : on se baignera le matin à jeun et lorsque le corps ne sera pas échauffé ; il y a du danger à le faire après un long et fatigant voyage, ou lorsqu'on est sous l'influence des grandes émotions de l'âme ; les hémoptysies, les vertiges sont des contre-indications qui ne peuvent être levées que par les conseils d'un médecin.

L'usage des serre-tête en toile cirée est pernicieux ; il faut se garnir les oreilles d'un peu de ouate, et, si l'on n'est pas robuste, se faire accompagner d'un baigneur : 15 à 20 minutes suffisent pour la durée du bain qui ne devra pas être répété dans la journée.

Suivent les règles pour les autres genres de bains dont nous avons donné l'énumération plus haut.

M. Verhaeghe consacre aussi quelques pages à l'emploi de l'eau de mer prise à l'intérieur ; il en vante l'emploi chez les lymphatiques, les scrophuleux, dans les engorgements glandulaires, les ulcères cutanés, les ophthalmies chroniques, les otorrhées, le carreau, etc. D'après le docteur Chemnits, elle a été administrée avec avantage chez les hypochondriaques, les hémorrhoïdaires et chez les goutteux. En lavement elle détruit les ascarides.

Chapitre III. — Des effets des biens de mer. Ils se divisent en effet physiologiques et en effets thérapeutiques.

Les effets physiologiques ou immédiats sont, lorsqu'on se plonge immédiatement dans la mer, un ébranlement de tout le système nerveux, une sensation plus ou moins vive de froid, un frisson, de l'horripilation, de la gêne dans la respiration, etc., survient ensuite une réaction pour faire place à un second frisson plus fort que le premier avec engourdissement des extrémités. Lorsqu'on quitte le bain avant ce frisson, une réaction plus complète que la première s'établit, la circulation est plus facile, la respiration plus libre, l'appétit se fait vivement sentir, un bien-être général s'empare de l'homme.

Les effets secondaires, consistent dans une série de modifications qui s'opèrent dans les divers appareils fonctionnels.

Après le 4e ou 5e bain il se déclare quelquefois un prurit incommode à la peau, surtout chez les personnes blondes ; ce prurit fait souvent place à une éruption que l'auteur nomme *erythema maritimum;* on remarque encore des conjonctivites légères, des orgeolets, des furoncles, etc. ; l'appétit dégénère souvent en une faim vorace, qui provoque la syncope si elle n'est pas satisfaite promptement; un sentiment de fatigue s'empare assez généralement des malades après le bain ; les hémorrhoïdes fluent, la menstruation apparaît ou devient plus active.

Puis viennent les symptômes de l'action résolutive des bains, tels que légères coliques, tension du bas-ventre, légers ténesmes en urinant, amaigrissement, exhalation de gaz intestinaux, excrétion d'une urine trouble et foncée : ces phénomènes durent jusqu'au 20e et même jusqu'au 28e bain, époque où surviennent des symptômes plus prononcés qui indiquent la participation et la réaction de toute l'économie; cet état désigné sous le nom de crise se dissipe par une abondante transpiration. A dater de ce moment commencent à se faire ressentir les *effets thérapeutiques* des bains de mer qui produisent une action tonique, marquée tant sur l'esprit que sur le corps, et amènent le retour de la santé.

L'auteur examine ensuite le mode d'action des bains de mer, sous les rapports 1° de la température de l'eau, 2° de sa nature saline, 3° de sa

densité, 4° du choc des vagues, 5° de l'air vif et pur de la mer, 6° des émotions que l'on éprouve en entrant dans le bain.

Le chapitre IV traite de l'air de la mer, et de son action salutaire sur l'économie animale, à cause des qualités particulières qu'il possède. D'après l'auteur : 1° *l'air n'est pas plus riche en oxygène que celui du continent;* 2° *il contient infiniment moins de gaz acide carbonique;* 3° *il est mêlé accidentellement de particules salines;* 4° *il est un peu plus riche en vapeurs aqueuses, que celui de l'intérieur des terres;* 5° *il n'est jamais altéré par des matières animales ou végétales en décomposition ;* 6° *sa température est plus uniforme, plus fraîche en été, moins froide en hiver;* 7° *il est plus dense;* 8° *il est sans cesse agité par les courants atmosphériques ou vents qui règnent au-dessus des mers.*

L'air de la mer augmente la transpiration insensible ; les marins et les pêcheurs sont rarement atteints de scrophules et de phthisie : pendant l'année 1840, sur 240 malades entrés à l'hôpital civil d'Ostende, on ne compta que 3 phthisiques ; cette maladie n'est que pour un 25e dans la mortalité générale à Ostende.

Le chapitre V indique les maladies dans lesquelles les bains de mer sont utiles ; l'auteur les range en huit classes :

Maladies de l'appareil digestif;
— — *circulatoire ;*
— — *respiratoire ;*
— *des appareils sécrétoires ;*
— *de l'appareil cérébro-spinal;*
— *des organes génitaux.*
Cachexies.
Maladies générales.

Dans chaque classe sont indiquées les maladies, avec des observations où les bains de mer ont été une ressource thérapeutique précieuse.

Le sixième chapitre est consacré à la topographie d'Ostende, et l'ouvrage est terminé par un réglement de police pour les bains de mer.

Cette analyse démontrera, nous l'espérons, l'utilité de l'œuvre de M. le docteur Verhaeghe que nous souhaitons voir entre les mains de tous les médecins et de toutes les personnes qui fréquentent des bains de mer, soit à titre d'agrément, soit par motif de santé. (*Rédact.*)

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck.
Séance solennelle de 1843.

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. LE Dr H. VAN BERCHEM,

Président de la Société, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique, associé correspondant de la Société royale des sciences, lettres et arts à Anvers, du Conseil central de salubrité publique à Bruxelles, des Sociétés médicales d'Amsterdam, Anvers, Bordeaux, Bruges, Bruxelles, Gand, Hoorn, Lyon, Malines, Marseille, Paris, Rotterdam, Toulouse, Tours, etc.

Messieurs et très-estimables confrères,

Ce fut vraiment une pensée fertile en résultats pour vous, que celle de consacrer, à la fin de chacune de vos années académiques, dans une séance générale, le résultat de vos travaux durant le cours de cette même année : ce fut une pensée conçue dans le but d'aiguillonner votre amour pour le travail, que celle d'ajouter quelque solennité à cette réunion annuelle ; ce fut enfin une pensée à la fois noble et généreuse, que celle d'appeler à participer au compte-rendu de vos travaux annuels quelques personnes éminentes, pour les rendre témoins de vos incessants efforts pour les progrès de la science et pour trouver, dans l'approbation que leur présence parmi vous est appelée à vous donner, la plus belle récompense qu'il vous soit possible d'espérer.

Dans cette solennité, à laquelle chacun de vous vient apporter son contingent de travail et de science, je me permettrai, d'après un vieil usage académique, d'ouvrir votre séance par un discours de circonstance, désirant vous entretenir quelques instants *de l'utilité et de l'opportunité de l'établissement des médecins cantonnaux dans le plat pays.*

N'attendez pas de moi, Messieurs, que je vous prononce sur ce sujet un discours pompeusement écrit, dont les formes oratoires soient appelées à impressionner vivement vos esprits. J'abandonne ce soin à des voix plus éloquentes que la mienne, et je réclame seulement votre bienveillante indulgence pour me permettre de vous exposer simplement quelques considérations en faveur du sujet que je viens de vous exposer.

Dans l'Allemagne, dans ce pays où les Gouvernements prennent tant de soins pour tout ce qui tient à la vie, à la santé et à la conservation des individus, l'institution des médecins cantonnaux se trouve établie depuis un temps immémorial. En Suisse et dans plusieurs départements français, nous voyons également que l'utilité de cette institution a été jugée et appréciée d'après toute l'importance qu'il convenait d'y attacher, et certes dans toutes les localités où des médecins cantonnaux sont fixés, le nombre des infirmités humaines a diminué, la salubrité publique a été établie sur des bases fixes, et l'humanité a désormais trouvé des protecteurs assurés.

Mais avant de prôner l'établissement des médecins cantonnaux dans nos communes rurales, examinons d'abord quelles sont les améliorations qu'ils peuvent y apporter, quelles fonctions ils peuvent y remplir, quelles obligations peuvent leur incomber, et quels rapports ils peuvent établir avec l'autorité administrative.

Ah! combien elles sont nombreuses et importantes les obligations que le médecin est appelé à remplir dans nos campagnes! Combien sont multipliés et rigoureux les devoirs qu'il a à y exercer! « Pour peu que l'on considère, dit M. le professeur « *Cruveilhier*, le médecin dans ses rapports avec la société, on « comprendra qu'aucune profession n'impose des devoirs plus ri- « goureux et plus multipliés. Son ministère a cela de spécial et « d'honorable à la fois, qu'il exige toutes les qualités de l'esprit « et du cœur ; dépositaire de la vie de ses semblables, il doit être « versé dans la connaissance de tout ce qui peut conserver la «santé et guérir les maladies. Comment, s'il n'est pas honnête « homme dans toute l'acception de ce mot, remplira-t-il la mis- « sion de confiance et de délicatesse à laquelle il est appelé? » Si ces paroles sont d'une incontestable vérité pour le médecin en général, combien plus frappantes encore de vérité ne sont-elles pas pour le médecin cantonnal? Et pour nous en assurer, jetons un regard rapide sur l'exercice de ses nombreuses fonctions.

Et tout d'abord, ne voyons-nous pas les chaumières des pauvres pulluler de ces petits êtres misérables, de ces enfants malheureux qui ne paraissent avoir reçu le jour que pour souffrir et pour mourir? N'est-il pas une foule de maux qui viennent assaillir l'enfance, et combien de fois n'avez-vous pas eu le cœur navré de douleur en voyant ces chétives créatures vouées à une mort certaine, ou tout au moins à des infirmités sans nombre par inobservance des règles hygiéniques, soit dans l'habitation, soit dans la nourriture, soit dans les vêtements, soit dans l'éducation physique, et combien ne serait-il pas cependant facile de sauver la plupart de ces frêles existences, si les autorités administratives pouvaient, de concert avec les médecins cantonnaux, inculquer quelques principes d'hygiène aux habitants de nos campagnes?

Ne voyons-nous pas en même temps dans les mêmes cabanes des malheureux croupir sur un sol humide, dans une atmosphère délétère qui est pour eux la source de toutes les misères humaines? N'est-ce pas encore ici que le médecin cantonnal est appelé à rendre des services signalés? Car, comme le dit si bien *Vic D'azir*, « si les fonctions du médecin sont belles, c'est moins dans les « palais et parmi les grandeurs, où les motifs, soit apparents, « soit réels de l'intérêt, ne laissent aucune prise à ceux de l'hu- « manité, que dans les demeures étroites et malsaines du pauvre. « Là point de protecteur, point de cupidité; la renommée n'ap- « proche point de ces asiles; tout s'y tait, hormis la douleur, qui « les fait si souvent retentir de ses sanglots. Les victimes de la « misère, celles de la maladie et de la mort, entassées, confon- « dues, y offrent un tableau déchirant et terrible : c'est là qu'il « est possible de faire le bien, là où l'homme peut secourir « l'homme sans concours et sans témoins. »

Combien souvent ne voyons-nous pas encore dans le plat pays des épidémies surgir par l'usage de boissons sophistiquées ou mal préparées, par l'usage d'eau malfaisante, par des aliments de mauvaise nature? N'est-ce pas encore rendre un service réel à la société, de pouvoir prévenir de pareils fléaux, et n'est-ce pas en quelque sorte exercer dans ces cas le plus saint des sacerdoces?

S'il est vrai que l'humanité et la bienfaisance constituent les principaux apanages du médecin, ne doit-il pas trouver sa plus belle récompense dans le bonheur que lui procure l'exercice de ces vertus, et n'est-ce pas les exercer d'une manière bien éclatante, que de pouvoir prévenir, auprès des indigents, les maladies occa-

sionnées par la malpropreté et le défaut de vêtements? Ah! certainement oui! et l'on peut dire, avec un auteur que j'ai invoqué plus haut, que le médecin, placé par sa position sociale entre les diverses classes de la société, est en quelque sorte le médiateur entre les unes et les autres, et qu'il est appelé à faire descendre sur les pauvres les faveurs du riche, comme il a le rare bonheur de faire remonter vers le riche la reconnaissance et les bénédictions du pauvre. Il est de fait le protecteur né de tous les malheureux, souvent leur unique appui, leur consolation et leur ami.

C'est encore le médecin cantonnal qui, dans mille circonstances, pourra être d'un secours important aux autorités administratives dans la construction de leurs bâtiments, de leurs écoles, des chapelles, des églises, dans le choix du mode le plus favorable de les aérer convenablement, de les bâtir dans des endroits situés dans des conditions hygiéniques propices.

C'est encore lui qui veillera à faire disparaître devant le plus grand nombre d'habitations ces cloaques d'immondices et ces mares d'eaux infectes qui portent le plus souvent en eux les germes des épidémies les plus meurtrières. Il veillera également à faire prendre les précautions hygiéniques requises pour le dessèchement des marais, pour l'écoulement des eaux stagnantes, pour la ventilation de certaines parties des communes.

La malpropreté de la voie publique, la situation des cimetières et la construction de certains établissements industriels feront encore l'objet de toute son attention, en faisant comprendre aux autorités locales que des objets en putréfaction, obstruant la voie publique, que les cimetières enclavés au milieu de nombreuses populations, et que certaines industries au centre de communes populeuses, peuvent devenir autant de causes de maladies, et infecter des communes entières par des émanations malfaisantes.

Ne sera-ce pas encore une belle mission pour lui, de s'attacher à faire disparaître de nos belles communes rurales ces mille et un préjugés qui y existent, et s'y sont depuis longtemps enracinés, relativement à la grossesse, à l'éducation physique des enfants et au traitement d'un grand nombre de maladies?

Et le service de la vaccine, de cette précieuse découverte, qui a immortalisé le nom de son inventeur, de l'illustre *Jenner*, et qui, à elle seule, a été plus utile à l'humanité que les découvertes réunies de tout un siècle, ne sera-ce pas encore le médecin cantonnal qui viendra à son aide et arrêtera ainsi la faulx meur-

trière avec laquelle la petite-vérole moissonnait naguère encore ses nombreuses victimes? Et je me hâte de le dire, j'ai même encore dans d'autres circonstances élevé ma faible voix dans le même but, la vaccine, le croirait-on, est tombée dans un tel état de discrédit dans nos communes rurales, que c'est à peine si le tiers de leurs habitants y reçoit encore les bienfaits de sa salutaire influence; et si l'on ne se hâte d'y porter remède, j'ose le dire avec une pleine et entière conviction, il ne restera bientôt plus dans nos campagnes que le souvenir de son invention.

Voilà, je pense, les principaux services que le médecin cantonnal est appelé à rendre à la société, et les principaux bienfaits qu'il est appelé à répandre sur nos nombreuses populations rurales.

Ils sont nombreux, comme on le voit, ces bienfaits déversés sur les habitants du plat pays! Elle est belle une pareille mission qui a surtout en vue les intérêts de l'humanité! Il est noble le dévouement de celui qui sacrifie les plus beaux jours de sa vie à diminuer la dose des infirmités humaines et à rendre la santé et la vie à ses semblables! Ne soyons donc pas étonnés, Messieurs, si des personnes qui se dévouent ainsi aux intérêts de l'humanité exercent sur la société une influence puissante et méritée.

Indépendamment de ces devoirs, le médecin cantonnal en aura d'autres à remplir vis-à-vis des autorités supérieures, et s'empressera d'informer celles-ci des épidémies et épizooties qui pourraient surgir dans le canton dont le service médical lui est confié. Il pourra dans ce cas concerter avec les autorités les moyens à mettre en pratique pour arrêter les ravages de l'épidémie et porter, de concert avec les médecins établis, les secours là où ils seront jugés nécessaires.

La topographie et la statistique médicales, ces deux branches essentielles de la médecine, et qui sont encore dans le berceau, n'ont-elles pas tout à attendre d'un homme qui s'en occuperait plus spécialement, et l'institution des médecins cantonnaux qui rendraient ce nouveau service à la société, ne serait-elle pas de nature à former en peu d'années une topographie et une statistique générales du royaume, lesquelles, une fois formées, feraient certainement concevoir l'espérance de pouvoir employer dans la thérapeutique des maladies un traitement plus méthodique et plus rationnel?

Et les changements et les améliorations que réclame la légis-

lation médicale du plat pays, et à laquelle peut-être personne ne pense, si ce n'est pour anéantir les nombreux médecins qui y sont établis, en voulant leur enlever des droits légitimement acquis par les lois existantes, ne seront-ce pas encore les médecins cantonnaux qui pourront les porter à la connaissance de nos magistrats, et plaider les intérêts des nombreux pères de famille qui exercent la médecine dans nos communes rurales, intérêts, dis-je, qui sont le plus souvent les intérêts simultanés de l'humanité?

Un autre point bien plus délicat incombera à ces nouveaux fonctionnaires publics, je veux parler de l'obligation où ils se trouveront de porter à la connaissance des autorités placées à la tête de l'administration et du service sanitaire de chaque province les infractions aux lois, aux arrêtés et aux règlements qui régissent l'art de guérir dans notre pays. J'entends quelqu'un s'écrier, Messieurs, que ce sera ici la pierre d'achoppement des fonctions du médecin cantonnal et que nul ne voudra s'attirer l'animadversion de ses collègues. Ah! s'il devait en être ainsi, et si le médecin cantonnal devait se faire le délateur de ses collègues, certainement je serais le premier à protester contre de pareilles fonctions et à désavouer les paroles que j'ai l'honneur de prononcer dans cette circonstance : mais soyons plus confiants et rassurons-nous pleinement à cet égard; car, pour garant de cette confiance, nous avons la dignité de notre profession et le caractère même de celui qui doit l'exercer. Il ne sera certes pas dit que celui qui exerce le plus noble des arts, cet art que l'on appelle du nom d'*art divin,* s'avilira au point de se faire le délateur de ses propres collègues! Il ne sera pas dit que celui qui sait sacrifier honneur et fortune au bonheur de voler au secours des victimes d'une épidémie meurtrière telle que le typhus, la fièvre jaune, le choléra-morbus, agira dans l'exercice de ses fonctions sous l'impression d'un intérêt purement personnel! Il ne sera pas dit enfin que celui qui dévoue sa vie entière à remplir une mission de science, de bienfaisance, de moralité, de prudence et d'abnégation, sacrifiera ses confrères à une mesquine jalousie, à une basse et odieuse vengeance! Telles ne sont pas, Messieurs et très-estimables collègues, les obligations qu'il a à remplir envers la société.

Ce qu'il aura surtout en vue d'obtenir dans nos campagnes, ce sera d'empêcher que de vils charlatans ne viennent jusqu'en

plein air extorquer des habitants le salaire qu'ils ont gagné à la sueur de leur front; ou bien de défendre que de misérables matrones s'occupent d'exercer un art destiné à rendre à la vie, et qui dans leurs mains est bien souvent l'art de donner parfois la mort à la mère et à son enfant; ou bien encore que la dignité de notre profession soit conservée entre ses membres, et que chacun d'eux se maintienne dans les limites de ses devoirs et de ses obligations. Et certainement lorsque ces fonctions seront remplies avec convenance et impartialité, alors le médecin cantonnal, au lieu d'être un objet de défiance ou d'animadversion pour ses collègues, sera, au contraire, pour eux un appui puissant pour les mettre à couvert du clabaudage des empiriques de toute espèce que nous ne rencontrons malheureusement qu'en trop grand nombre dans nos campagnes.

Un travail leur restera à faire pour couronner leur œuvre, ce sera d'adresser, à la fin de chaque année, à l'autorité supérieure un rapport général sur leur gestion, rapport dans lequel ils auront soin de faire connaître tout ce qu'ils auront observé de nuisible à la salubrité publique et aux lois en vigueur, et toutes les améliorations dont ces objets paraîtront susceptibles.

Ici se bornent les fonctions que le médecin cantonnal aurait à remplir, et avec elles l'exposé que je me suis proposé de vous en faire. L'on voit que de biens, que de fruits l'on serait en droit d'en attendre, et combien d'importants services ils seraient destinés à rendre à l'humanité; l'on voit quelle belle page de plus les médecins auraient à ajouter au grand livre des titres qu'ils ont à la reconnaissance publique.

Mais de l'importance même de ces fonctions doit-il résulter que le plat pays sera bientôt doté de cette utile et bienfaisante institution? Hélas! je n'ose l'espérer qu'avec une bien grande réserve, et quoi de plus positif, en effet, pour légitimer nos doutes, que de jeter un regard autour de nous et d'examiner combien sont en général limités les soins que les gouvernements prennent pour tout ce qui est relatif à l'art de guérir? Et ne voyons-nous pas, en effet, que tandis que l'on se perd en frais et peines, et que l'on prend la plus tendre sollicitude pour améliorer les races bovines, on paraît rester dans la plus froide indifférence pour tout ce qui se rapporte à la santé publique des habitants? Une épizootie vient-elle à surgir quelque part, oh! alors de suite des délégués sont envoyés, des rapports sont adressés à l'autorité

compétente, des mesures sont prises dans l'intérêt des animaux atteints de la maladie; une épidémie, au contraire, vient-elle à sévir chez un certain nombre d'habitants, ou des conditions hygiéniques mal combinées mettent-elles quelque part leurs jours en danger, on ne s'en occupe que lorsque les dangers sont extrêmes et qu'ils existent depuis longtemps déjà. S'agit-il d'organiser des corps délibérants où les médecins seraient appelés à rendre des services réels, tels que, par exemple, les commissions d'agriculture, des rentiers, des industriels et des avocats forment la base de leur composition et les médecins en sont exclus. Je m'arrête, Messieurs, car si je devais achever ce tableau dans lequel la médecine est mise dans le plus profond oubli et condamnée à un ostracisme avilissant, je ne sais où je devrais m'arrêter.

Une consolation nous reste, c'est que le gouvernement sous lequel nous vivons, et qui a su donner une si heureuse impulsion à tout ce qui touche aux sciences, aux lettres et aux arts, n'est pas éloigné de s'occuper de l'art médical, et que dans un avenir plus ou moins éloigné nous pouvons espérer qu'il s'occupera de notre organisation médicale; et d'ailleurs, Messieurs et honorés collègues, comme l'a si bien dit un publiciste célèbre, l'esprit humain est en marche et rien ne saurait désormais l'arrêter, et certainement je pense, pour ma part, que les améliorations que réclament nos institutions médicales seront comprises dans cette juste pensée.

Formons toutefois des vœux pour que l'organisation des médecins cantonnaux puisse un jour se réaliser, et ce sera un nouveau bienfait dont la médecine pourra faire jouir la société, et un nouveau motif de plus pour pouvoir nous écrier avec orgueil avec le célèbre orateur latin :

« *Homines ad Deos nullâ re propiùs accedunt, quàm salutem* « *hominibus dando.* »

Willebroeck, le 26 juillet 1843.

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. LE DOCTEUR C. OOMEN,

DE LONDERZEEL,

Membre effectif de la Société, associé correspondant de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines, de la Société médico-physique de Hoorn, etc.

Messieurs et honorés confrères,

Lors de la dernière réunion générale de notre Société, de ce jour solennel pour tous ses membres, nous avions pris à cœur de vous donner un aperçu, bien triste sans doute, de l'état fâcheux et déplorable à la fois que présentent nos campagnes sous le rapport de la condition hygiénique, en général, de ses habitants.

J'ai cru que, pour rendre ce tableau plus complet, une chose surtout y avait été oubliée, et que le service de la vaccine y avait, en quelque sorte, été passé sous silence. Et en effet, un regard rétrospectif jeté sur mon discours de 1842 a fait naître en moi l'idée de vous entretenir un moment, à l'occasion du huitième anniversaire de notre Société, d'un moyen hygiénique des plus importants pour la salubrité publique de nos campagnards, je veux dire de la vaccine, comme moyen préservatif de la petite-vérole.

Malgré des faits innombrables qui attestent, à toute évidence, la vertu préservatrice de cette précieuse découverte de la fin du dernier siècle, l'on rencontre cependant encore à la campagne beaucoup de familles qui refusent ou négligent tout au moins de faire jouir leurs enfants des bienfaits de la vaccine. Et pourquoi faut-il qu'ici, comme dans une infinité d'autres circonstances où l'homme est appelé à déverser le bien sur ses semblables, ce soient encore de fatals préjugés qui viennent y mettre obstacle? Pourquoi faut-il que cette mission toute d'humanité, que le médecin est appelé à remplir, vienne à chaque pas se heurter contre de nouveaux obstacles qu'il a à surmonter? Pourquoi faut-il enfin que la découverte de ce grand génie, de cet illustre *Jenner*, que l'Angleterre est fière de compter au nombre de ses enfants, vienne tous les jours encore se briser contre de nouveaux écueils? Bien certainement ils sont nombreux, les préjugés qui s'opposent et doivent s'opposer encore longtemps, si l'on n'y porte un prompt remède, à la propagation de la découverte Jennerienne. Et d'a-

bord ne voyons-nous pas encore de nos jours exister chez quelques esprits fanatisés ce déplorable fatalisme qui les porte à croire que la petite-vérole est une maladie naturelle que la Providence a destinée au genre humain, que toute créature humaine est destinée à subir au moins une fois dans sa vie, et qu'il serait même dangereux de vouloir nous affranchir de ce malencontreux ennemi du genre humain, vu qu'il tend à purger le corps de l'homme d'une infinité d'humeurs malfaisantes qui restent quelquefois longtemps latitantes dans le corps pour procréer, à un âge plus ou moins avancé, une infinité de maladies dont les variolés restent, au dire de ces fatalistes, exempts pour le reste de leurs jours? N'entendons-nous pas encore tous les jours des mères dont l'ignorance égale l'opiniâtreté, mettre sur le compte de la vaccine la mort de leurs enfants, ou les infirmités ou maladies qui peuvent survenir quelque temps après qu'ils ont subi l'heureuse influence de cette salutaire opération, comme si de tout temps, avant l'invention de la vaccine, comme avant l'invasion de la petite-vérole en Europe, les enfants ne mouraient pas, ou n'étaient pas exposés aux mêmes affections qui viennent encore tous les jours fondre sur eux, soit qu'ils aient joui des bienfaits de la vaccine, soit qu'ils aient subi les tristes atteintes de la variole? Fatiguez-vous tous les jours à prouver à ces personnes la mortalité effrayante de la petite-vérole qui, dans des épidémies meurtrières, enlève souvent un individu sur quatre atteints; faites-leur voir à toute évidence qu'elle détériore la constitution de ceux qu'elle attaque, en les prédisposant à une foule de maladies, et plus particulièrement aux affections scrofuleuses, dont nous ne voyons malheureusement déjà que trop d'exemples dans nos belles campagnes; citez-leur cent exemples de personnes qu'elle a privées de la vue ou de l'ouïe; faites-leur voir et palper les ulcères affreux et incurables que souvent elle laisse exister à sa suite; montrez-leur les traces hideuses qui défigurent tant de personnes après la chute de ses pustules; faites-leur enfin le dénombrement des infirmes et des estropiés qu'elle a faits... Hélas, vains efforts! vaine logique! Il est écrit là-haut, je crois, que toute découverte, quelque importante qu'elle soit, aura à lutter contre de malheureux préjugés, et que, plus sera utile la découverte, plus seront signalés les services qu'elle pourra rendre à l'humanité, plus aussi seront nombreux et opinâtres les préjugés qu'on aura à lui opposer!!!...

Il est une autre objection que l'on a faite, un autre préjugé que l'on a opposé à la propagation du virus-vaccin : ce virus, disent ses antagonistes, non-seulement transmet la vaccine, mais encore il peut transmettre toutes les maladies du sujet dont on le recueille; que dis-je! il peut même transmettre les germes de sa constitution physique; eh bien! quoi que vous fassiez, vous ne parviendrez pas à vaincre ce préjugé; vous avez beau leur démontrer, d'après les expériences les plus variées et les plus concluantes faites depuis un demi-siècle, que le virus-vaccin ne se combine avec aucun autre principe morbifique, qu'il ne peut, par conséquent, transmettre aucune affection, et qu'il n'a que les seules et uniques qualités de fluide vaccin, soit qu'il vienne d'un scrofuleux, d'un dartreux, d'un galeux, soit qu'il vienne d'un enfant à peau blanche et rose et à chair potelée ; qu'il n'est ni plus ni moins préservatif dans l'un que dans l'autre cas, pourvu toutefois qu'il ait été caractérisé par la marche spéciale assignée au cours régulier d'une bonne vaccine. Toutes vos paroles, tous vos efforts restent infructueux contre leur fatale crédulité.

Et cependant nous faisons encore, dans cette circonstance, comme dans tant d'autres, un sacrifice aux préjugés admis, et tous les jours nous faisons, sous ce rapport, des concessions à l'imagination des mères, en ayant soin de ne recueillir du virus-vaccin que sur des sujets parfaitement sains, d'une famille et d'une constitution exemptes du moindre reproche : car, malheur à celui qui aurait l'imprudence de se servir du vaccin d'un enfant dont les parents seraient reconnus pour scrofuleux, dartreux ou aliénés; non-seulement il attirerait sur lui toutes les foudres des parents, mais il aurait encore le désagrément de devoir accepter la solidarité de toutes les maladies qui peuvent atteindre les personnes qu'il a vaccinées dans sa vie entière, et courrait même parfois risque de se voir lapider.

L'on conçoit dès lors que ce préjugé doit être un des plus sérieux qui s'opposent à la pratique de la vaccine dans le plat pays, d'autant plus qu'il y est enraciné dans l'esprit de toutes les classes de la société; ce préjugé est même tellement enraciné chez les habitants de la campagne que, par manque de confiance dans le virus-vaccin que nous employons, ils se rendent souvent eux-mêmes, pour recueillir du virus-vaccin, chez les enfants précédemment vaccinés qu'ils croient être exempts de toute affection, de tout vice scrofuleux, dartreux, etc., et l'on devine facilement

que leur inexpérience dans cette matière est souvent cause qu'ils recueillent le vaccin trop tôt ou trop tard, qu'ils prennent la matière la plus épaisse, ou bien du sang qu'ils trouvent dans la pustule, et qu'au bout de trois ou quatre jours leurs enfants ont des boutons d'une fausse vaccine. Mais qu'arrive-t-il plus tard? Une épidémie de variole survient, et ces enfants, qui n'ont eu qu'une fausse vaccine, sont atteints de la même manière que ceux qui n'ont pas été vaccinés. C'est alors que l'on clabaude contre cette précieuse découverte, c'est alors qu'elle n'est bonne à rien, c'est alors qu'elle est abandonnée à jamais pour les autres enfants par leurs parents, qui sont loin de croire que leurs mécomptes ne doivent être attribués qu'à leur propre incurie et à leur propre inexpérience.

C'est ainsi cependant que nous voyons de plus en plus à la campagne la vaccine se concentrer entre les mains de personnes qui sont dépourvues des connaissances nécessaires pour apprécier la validité de leurs opérations, dont les résultats sont souvent des plus nuisibles à la salubrité publique et des plus préjudiciables au crédit de la vaccine, en ce qu'elles mettent les parents d'enfants ainsi vaccinés dans une fausse sécurité, et qu'elles mettent ainsi sur le compte de l'opération même ce qu'ils devraient attribuer à leur propre inexpérience. De cette manière, cependant, s'engendrent et se fortifient les préjugés contre lesquels viennent se briser tous nos discours et toutes nos exhortations.

Depuis sept ans que je pratique des vaccinations, j'ai la douleur de constater annuellement sa décroissance progressive, et de voir en même temps diminuer chez les habitants de nos communes rurales leur confiance dans la vertu préservatrice de la vaccine, et les faits statistiques sont là pour prouver qu'un tiers, à peine, des habitants du plat pays jouit encore des bienfaits salutaires de la découverte de l'illustre médecin anglais. Aussi, chaque année, la variole règne-t-elle dans quelques localités de notre pays, y enlève-t-elle des victimes dans nos campagnes, et y laisse-t-elle des suites fâcheuses de son apparition.

Dans la plupart des États de l'Allemagne et dans quelques départements français, où l'autorité veille d'une manière plus active sur le service de la vaccine, et où sa propagation est aussi plus encouragée, dans ces pays, disons-nous, où la vaccine est rendue obligatoire, l'on ne voit plus sévir des épidémies de variole, tandis que nous voyons tous les jours cette affreuse maladie

enlever des victimes dans nos campagnes, sans qu'il en soit même fait le moindre rapport aux autorités administratives compétentes.

Les progrès généraux que la vaccine a faits et fait encore tous les jours en Allemagne doivent être attribués aux comités centraux de vaccine qui y sont établis dans plusieurs provinces, et plus spécialement encore à l'institution des médecins cantonnaux qui sont chargés du soin de pratiquer gratuitement les vaccinations dans les campagnes, et qui, par leurs fonctions, sont en position de pouvoir recommander aux autorités locales l'exécution de la loi qui défend l'admission dans les écoles d'enfants qui ne sont pas porteurs d'un certificat de vaccine; cette institution exercerait, nous n'en doutons pas, une heureuse et puissante influence sur la propagation de la vaccine dans nos communes rurales.

Ne nous décourageons cependant pas, messieurs et honorés confrères, continuons à travailler avec ardeur à la propagation d'une des plus belles découvertes du dernier siècle; formons des vœux pour que notre gouvernement veuille venir en aide pour répandre les bienfaits de la vaccine qui a plus besoin que jamais de sa puissante protection, et nourrissons l'espérance que nos autorités communales se joindront à nous et travailleront de concert avec nous pour éclairer les habitants de la campagne sur leurs intérêts les plus chers, la conservation de leurs familles, afin d'obtenir l'extinction d'un des plus grands fléaux qui moissonnent l'espèce humaine.

Tels sont les vœux que je forme; puissent-ils être bientôt exaucés!

Willebroeck, le 26 juillet 1842.

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. LE DOCTEUR LUYCKX,

D'HEYST-OP-DEN-BERG,

Membre de la Société et associé correspondant de la Société de médecine d'Anvers, de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines, etc.

« La Belgique est particulièrement intéressée à « rappeler au souvenir des peuples ses gloires na- « tionales. » AD. BURGGRAVE.

Étud. sur André Vésale, préface, p. II.

Messieurs et très-honorés confrères!

Le sujet dont je vais avoir l'honneur de vous entretenir, à l'occasion de la séance générale de notre société, peut être en-

visagé comme un fragment *minime* de l'histoire de la médecine proprement dite, dans lequel j'ai essayé d'esquisser rapidement les principaux systèmes qui ont tour à tour régné en médecine, depuis l'époque la plus reculée jusqu'à nos jours. Je saisis encore l'occasion de la solennité de ce jour pour démontrer que depuis la restauration de la médecine grecque, dont l'honneur appartient en grande partie à la Faculté de médecine de Paris, nous avons pu, dans chaque siècle, placer, à côté d'illustrations médicales étrangères, des noms non moins célèbres de notre pays. Je crois faire œuvre de patriotisme en relevant de chaque siècle quelques-unes de nos gloires scientifiques, et en prouvant ainsi qu'un préjugé vraiment antinational nous a rendus trop longtemps indifférents pour tout ce qui était production scientifique du pays. Mais avant d'entrer en matière, Messieurs, et très-estimables confrères, j'éprouve le besoin d'implorer votre indulgence, et de vous prier de me prêter votre bienveillante attention.

Si on parcourt les ères historiques les plus remarquables de la médecine, depuis sa première enfance jusqu'à nos jours, on est bientôt convaincu que, dans le principe, cette science n'a pu être qu'un ramassis sans forme de faits superficiellement observés et le plus souvent dénaturés par une tradition infidèle. On trouve les premières traces de sa culture chez les Egyptiens, dont *Homère* a chanté les connaissances médicales, deux mille ans avant l'ère chrétienne : s'il faut en croire *Pline*, les rois eux-mêmes pratiquèrent l'ouverture des cadavres, pour y chercher les traces des maladies; plus tard, elle fut introduite dans la Grèce, et ce furent d'abord les prêtres qui exercèrent cet art. Les philosophes distingués de l'école Pythagoricienne travaillèrent avec ardeur à la faire sortir des temples et à la débarrasser de son caractère occulte et sacerdotal.

Le véritable réformateur fut *Hippocrate*, qui doit être considéré comme le plus auguste représentant de la médecine des anciens. Il fit briller les arts et les sciences du plus vif éclat dans la Grèce, vers l'an 456 avant l'ère chrétienne.

Il embrassa la médecine dans son entier, en la dépouillant, autant qu'il fut possible, de l'influence des écoles philosophiques de son temps; il porta partout le flambeau de l'observation, et si on excepte l'anatomie, il imprima à toutes ses branches le cachet de son génie.

La pathologie et la séméiotique nous sont arrivées, à travers près de vingt-quatre siècles, peu différentes de ce qu'elles étaient en sortant de ses mains : tel était son génie explorateur, qu'il avait déjà essayé la méthode de la succussion, et même celle de l'auscultation pour diagnostiquer les maladies de la poitrine. Vous connaîtrez, dit-il, dans son traité *de morbis*, que la poitrine contient de l'eau, et non du pus, si, en appliquant l'oreille, pendant un certain temps, sur ses côtés, vous entendez un bruit semblable au frémissement du vinaigre bouillant. Au delà de vingt siècles après, cette idée du médecin de *Cos* est merveilleusement fécondée par *Laënnec*.

Le défaut de connaissances anatomiques du père de la médecine dut nécessairement influencer sur la physiologie et, par suite, sur la pathologie; aussi le plus grand nombre d'ouvrages qu'il nous a laissés démontrent jusqu'à l'évidence qu'il était plus observateur que guérisseur : dans tous ses ouvrages brille un talent supérieur de décrire les phénomènes et d'analyser l'influence des agents extérieurs, tels que l'air, les aliments, etc. Ce génie tira vraiment la médecine du *chaos*, en coordonnant les faits et en établissant des lois générales : il pronostiqua les événements futurs des maladies avec une précision qui fit l'étonnement de l'antiquité : aussi la postérité lui décerne le nom de *Divus Hippocras*. Cet homme extraordinaire, issu de la famille toute médicale des *Asclepiades*, mourut l'an 366 avant la naissance de Jésus-Christ.

Si l'île de Cos, qui n'est qu'une petite ville, a donné le jour à une intelligence si étendue, nous sommes ramenés à jeter nos regards sur le modeste village de *Willebroeck*, qui a vu naître dans son sein, et dont cette commune peut à juste titre s'enorgueillir, *la société de médecine pratique de la province d'Anvers*, fondée en 1835, qui, marchant noblement sur les traces de ses devancières, les grandes villes, fait aujourd'hui la gloire du plat pays.

Les successeurs d'*Hippocrate* se lancèrent dans les voies de théories et se perdirent dans les explications des phénomènes morbides et la recherche des causes occultes.

Asclepiade, ce grand charlatan de Rome, imbu des principes de la philosophie d'*Epicure*, appliqua à la médecine la physique et la mécanique de son temps, et fonda la médecine atomistique.

Environ un siècle après, *Thémisson* fonda son système de

strictum et *laxum*, véritable brownisme de cette époque reculée. Un siècle après la naissance de Jésus-Christ, on remarqua différentes sectes :

Les médecins se divisèrent en dogmatiques, empiriques et méthodistes.

Les dogmatiques, admettant la nécessité de l'observation, s'appliquent cependant à la philosophie de *Platon* et à celle des *stoïciens,* prétendant que les principes de nos corps, la structure des parties, leurs causes manifestes, ou non, doivent être connues.

Les empiriques se bornent à s'attacher aux résultats simples de l'observation et de l'expérience.

Les méthodistes réduisent les maladies à trois classes, *strictum, laxum* et *mixtum*. Indépendamment de ces trois sectes, il s'éleva une nouvelle école, qui, appliquant à la médecine la philosophie de *Platon* et d'*Aristote,* expliqua tous les phénomènes du corps humain par un principe aériforme ; elle fut appelée pneumatique; parmi les pneumatiques, quelques-uns puisèrent en même temps leurs principes dans les autres systèmes, et furent salués éclectiques.

On vit encore à cette époque les principes de la magie et de la théosophie exercer une certaine influence sur l'art de guérir ; ils créèrent les médecins théosophes. Cinq siècles après, parut *Claude Galien;* cet homme, d'un vaste et puissant esprit, fit revivre la nature médicatrice de l'école de *Cos :* toutefois, le médecin de *Pergame* ne put se garantir de l'esprit de système, et voulant créer une doctrine pathologique générale, il attribua toutes les maladies à la dépravation du sang, de la bile, de la pituite et de l'atrabile, qu'il associa au froid, au chaud, au sec et à l'humide.

Vers la fin du VIIe siècle, les sciences s'éclipsèrent, et la médecine resta cachée et reléguée dans les couvents jusqu'au XIIe siècle.

La longue barbarie connue sous le nom de moyen âge, après la chute de l'empire romain, ne permit pas à la médecine de s'enrichir de grandes découvertes. Il paraît cependant que pendant le VIIIe siècle, les *Arabes* ont fondé une école à *Cordoue,* qui plus tard donna naissance à la célèbre école de *Salerne,* vers le commencement du XIe siècle, et à celle de *Montpellier,* vers la fin du XIIe siècle. Parmi les médecins, qui ont écrit dans le courant du XIIe siècle, il faut citer notre compatriote *Jean de Saint-Amand,* natif du

ainaut; il a laissé plusieurs commentaires manuscrits sur les vres d'*Hippocrate* et de *Galien*.

Dans le courant du XIIIe siècle, l'art hippocratique n'était autre hose qu'un fatras informe de sophismes, puisés pour la plupart ans l'astrologie. La chirurgie, néanmoins, parut jeter quelque clat en Italie.

Pendant le XIVe siècle, cette science ne gagna encore rien, et e trouva toujours sous l'empire de l'astrologie. *Jacques Despars,* e *Tournay,* et *Jacques Bogaert,* de *Louvain,* ces deux auteurs ompatriotes, paraissent avoir laissé plusieurs écrits dans le courant e cette période.

Pendant le siècle suivant, le quinzième, l'invention de l'imrimerie contribua beaucoup à l'avancement des sciences médiales, et si des célébrités médicales italiennes de cette époque, elles que *Alexandre Benedettis*, *Antoine Benivieni*, *Nicolas Léoniène*, etc., rétablissent la doctrine d'*Hippocrate*, par la lecture des uvrages grecs, un grand nombre d'illustrations belges ont imrimé à ces sciences une forte impulsion, dont l'influence a été oute-puissante sur ses progrès; nous citerons particulièrement : *André Vesale,* de *Bruxelles, Rembert Dodoens,* de *Malines, Joseph Van Lour,* de *Buren, J. B. Van Helmont,* de *Bruxelles, Égide Goethals,* de *Gand,* etc.

An commencement du XVIe siècle, le galénisme régna encore ssez despotiquement dans toutes les écoles, lorsqu'apparut 'astre fameux de *Théophaste Paracelse,* Suisse de naissance, du anton d'*Apenzel :* cet homme, doué d'une impétuosité d'esprit eu commune, dépourvu de toute instruction, fut le destructeur le la médecine grecque. Il brûla, du haut de sa chaire, les uvrages de *Galien* et d'*Avicenne*, parce que ces auteurs avaient gnoré la magie et la cabale; ce charlatan, qui paraît avoir sérourné dans les *Pays-Bas,* se fit remarquer par une application le la chimie et de la physique grossières de son temps à la médecine.

Il divisa toutes les maladies en cinq classes : 1° *ens Dei,* maladies qui viennent de Dieu; 2° *ens astrale,* celles provenant des astres; 3° *ens naturale,* celles provenant du vice de la nature; 4° *ens pagoïcum,* celles qui siégent dans l'imagination; 5° *ens venenum,* celles qui dérivent d'une matière vénéneuse.

En 1619, *Harvey,* médecin anglais, s'immortalisa par la découverte de la circulation du sang. Cette belle découverte répandit

un jour nouveau sur la médecine, et convertit un grand nombre de médecins qui, dès lors, abandonnèrent la médecine des anciens.

Pendant ce même siècle, parut notre compatriote *J.-B. Vanhelmont,* un des plus puissants adversaires du galénisme ; on peut le saluer comme le chef des spiritualistes ; il est le fondateur du système connu sous le nom d'*archéisme.*

L'*archée* de *Vanhelmont* est un principe immatériel, distinct de l'âme, ayant sous son empire tous les phénomènes de la vie, soit en santé, soit en maladie ; il est doué de volonté et d'intelligence ; il s'effraye, il éprouve des accès de colère ; c'est dans les émotions que l'auteur trouve la cause prochaine de la maladie ; il en place le siége au cardia.

Quoi qu'il en soit, notre compatriote eut des idées assez exactes sur l'inflammation, quand on considère qu'il désigne l'irritation par *épine :* il faut encore lui rendre cette justice, d'avoir localisé plusieurs maladies, attribuées, avant lui, aux vices généraux des humeurs. Nous citerons encore quelques auteurs célèbres de notre pays, qui ont bien mérité des sciences médicales dans le courant du XVIe siècle; tels que : *Gabriel Ayola,* d'*Anvers, Thomas Vandenberge,* de *Dixmude, François Blondel,* de *Liége, Michel Bode-Wyns,* d'*Anvers, Jean Vanderlinden,* d'*Anvers, Joseph Van Balbian,* d'*Alost,* etc.

Au commencement du XVIIe siècle, le célèbre *François Bacon* de *Verulam,* releva de nouveau les autels hippocratiques en remettant en honneur la médecine d'observation ; vers le milieu du siècle, un grand nombre d'universités, d'académies et de sociétés scientifiques s'élévèrent avec éclat ; l'anatomie et la physiologie firent des progrès immenses, et si l'on excepte le système créé par *Sylvius* de *Le Boë,* qui, imbu des principes de *Vanhelmont,* attribua les maladies à l'effervescence des différents sels qui existent dans les liquides des corps humains, et d'une fermentation humide, qui en résulte, la médecine suivit la voie qu'*Hippocrate, Sydenham, Baglivi* lui avaient imprimée.

L'homme qui, pendant le XVIIe siècle, jeta le plus vif éclat sur la médecine belge, et qui fit la gloire de la Belgique, fut *Henry Joseph Rega,* de *Louvain;* il connut, longtemps avant *Haller,* l'irritation et l'irritabilité. Il enseigna, à l'université de Louvain, les mêmes principes physiologiques que plus tard *Broussais* prétendit avoir inventés, et qu'il professa avec tant de luxe ; toutefois, en

les formulant en proportions générales, et en les rendant plus exclusives. C'est avec une certaine fierté nationale que nous allégueron quelques noms historiques belges qui, à cette époque, ont beaucoup contribué à faire progresser les sciences médicales ; entre autres : *Nicolas-François Éloy*, de *Mons*, *Jean De Palfyn*, de *Courtrai*, *P.-J. Van Baveghem*, d'*Anvers*, *Michel Brisseau*, de *Tournay*, *Paul-Ignace*, *De Bavay*, *Philippe Joseph De Brabant*, de *Gand* et tant d'autres.

Dans le commencement du XVIIIe siècle, quelques médecins appliquèrent à l'art de guérir les principes des mathématiques, de la mécanique et de l'hydraulique : cette doctrine iatro-mathématique fut fondée par *Étienne Borelli;* il n'est pas jusqu'aux principes de *Newton*, qui n'aient été appliqués aux sciences médicales.

Boerhaeve, tout en suivant, dans sa pratique, la médecine d'observation, fonda néanmoins une doctrine qui flotta incertaine entre les principes iatro-mathématiques et iatro-chimiques. A peu près vers la même époque, *Ernest Sthal*, homme d'un esprit extrêmement subtil, renchérissant sur le système de *Vanhelmont*, inventa celui connu sous le nom de médecine dynamique ; la base de cette doctrine repose sur ce point, que les liquides et les solides, qui constituent le corps humain, ne sont que des instruments dont un principe immatériel, l'âme, dispose, suivant ses caprices, pour déterminer les phénomènes, soit de la bonne, soit de la mauvaise santé : l'âme est attentive à la guérison des maladies, et le médecin lui prête son ministère. Ces idés psycologiques de *Sthal* ont eu peu de vogue en Belgique, tandis que la théorie mécanico-dynamique, inventée à cette époque par *Hoffman*, trouva un certain nombre d'adeptes.

Le milieu du XVIIIe siècle fut considéré comme l'âge d'or de la médecine, elle fit des progrès notables : parmi les illustrations de cette époque se trouvent *Haller* et *Morgagni*.

Haller, Suisse de naissance, homme d'une mémoire prodigieuse et d'un puissant génie, anatomiste aussi profond que savant pathologiste, peut être considéré comme un des premiers qui aient donné à la physiologie la forme expérimentale adoptée dans l'étude des autres sciences physiques ; on connaît les travaux de cet illustre expérimentateur sur la sensibilité et l'irritabilité.

Morgagni, joignant aux avantages d'une érudition choisie et d'un jugement exquis, les connaissances les plus profondes de

l'anatomie pathologique, peut être consideré comme le fondateur de cette nouvelle ère médicale.

Vers la fin du XVIIIe siècle, *Cullen* fonda un nouveau système de médecine, dit : du *solide vivant*; plus tard le *brownisme*, ou la division de toutes les maladies en *sthéniques* et *asthéniques*, infesta plusieurs années l'Europe médicale : Les *Van Stichel*, les *Vandorpe*, les *Vanelsacker*, les *Jacobs*, les *Walckiers*, sont autant de génies colossaux belges qui ont illustré cette époque par leurs connaissances en médecine.

Vers la fin du XVIIIe siècle et au commencement du XIXe, parurent deux hommes qui se sont illustrés par la fondation d'une école de médecine physiologique : nous voulons parler de *Bichat* et de *Pinel*.

La doctrine de *Bichat* prend sa source dans les sensibilité animale et contractilité de même espèce, ainsi que dans la sensibilité organique, et les contractilités sensible et insensible de la vie végétative, présidant aux phénomènes naturels et morbifiques.

Peu de temps après, on vit paraître la doctrine de *Rasori*, autrement dite *médecine italienne*. *Thomassini*, son élève, se constituant le champion le plus zélé de cette secte, fit vainement des efforts inouïs pour généraliser cette doctrine; les médecins les plus célèbres de ce pays ne suivirent pas cette nouvelle bannière; d'après cette doctrine, les médicaments sont divisés en ceux qui anéantissent immédiatement les propriétés vitales, comme l'acide hydro-cyanique, la digitale pourprée, l'émétique, etc., et en ceux qui jouissent de propriétés stimulantes, propres à combattre les maladies, reconnaissant pour causes un défaut d'excitation, tels que l'opium, l'alcohol. Ces deux doctrines ne tardèrent pas à vieillir et à subir le sort des autres.

Le coup le plus terrible fut porté en 1816 à toutes les doctrines médicales qui avaient paru jusqu'à cette époque, par un généralisateur hardi, par *Broussais*.

La négation de l'essentialité des fièvres et leur localisation dans le tube digestif, à titre de phlegmasie aiguë de la membrane muqueuse ou folliculeuse de cet appareil, voilà sans doute, une des propositions les plus capitales de cet homme entraînant : du reste, l'illustre auteur français a écrit plusieurs ouvrages d'une utilité incontestable; il considéra le plus grand nombre des maladies comme provenant d'un état inflammatoire de la membrane

gastro-intestinale et de ses sympathies avec les autres parties du corps.

Le pivot sur lequel roule, en quelque sorte, tout son système, c'est que la médecine doit reposer sur l'anatomie et la physiologie.

La plupart des médecins, entraînés à cette époque par la mode, dédaignant les travaux de leurs prédecesseurs, proclamèrent, par je ne sais quelle espèce d'enthousiasme, cet innovateur comme le Messie de l'art hippocratique. Ce météore scientifique n'a encore paru sur l'horizon que pour s'éteindre comme tous les autres.

A cette doctrine de l'illustre auteur, en a succédé une autre, la plus bizarre qu'on puise imaginer ; elle sortait du fond de l'Allemagne; cette doctrine enseigne qu'il faut détruire les maladies en faisant naître des symptômes semblables à ceux qui caractérisent ces maladies, par l'administration de médicaments réduits à doses infinitésimales. Ce système a été un moment en vogue; inventé par *Hannemann,* on le connaît sous le nom de *médecine homéopathique.*

Tout récemment, on a vu l'eau, employée comme moyen curatif, s'ériger en système. Ce système connu sous le nom de *hydrosudopathie,* ou *hydrosudothérapie*, consiste surtout dans la provocation de la sueur, et dans l'ébranlement des humeurs peccantes; à cette fin, on se fait transpirer, on boit de l'eau froide, après la transpiration, on se jette dans un bain d'eau fraîche, puis on s'habille pour se rendre à la promenade : voilà ce fameux système, enfanté par un homme étranger à l'art de guérir, par *Priesnitz;* ce système, qui ne peut avoir des chances de durée, est déjà frappé des symptômes précurseurs d'une mort prochaine.

En vous déroulant, Messieurs et très-honorés collègues, les principaux systèmes, j'ai passé sous silence ces folies, ces rêves, que l'histoire rencontre sur sa route, et qui ne sont propres qu'à souiller ses pages : en effet, le *mesmérisme,* l'*uroscopie*, le *mysticisme,* etc., n'ont-ils pas donné naissance à cette génération d'escrocs qui ne spéculent que sur la bourse des personnes ignorantes, en foulant aux pieds la plus honorable des professions, avec un cynisme révoltant.

Si je n'ai pas fait mention du système de *Gall,* où la philosophie de cet auteur est représentée tantôt comme une erreur d'autant plus dangereuse, qu'en admettant la passivité et la fatalité organiques de l'homme, elle semble nier tout principe de certitude morale, de liberté et d'éducation, tantôt comme un des

résultats les plus brillants dont l'esprit humain puisse s'honorer, ailleurs comme une des folies les plus remarquables parmi les paradoxes que l'homme a enfantés, c'est que j'aime à croire que les médecins philosophes n'ont pas dit le dernier mot sur cette science d'exception, si on peut l'appeler ainsi, qui soit conforme à la justice et à la vérité.

En jetant un coup d'œil sur l'histoire de la médecine, depuis sa première ère jusqu'à nos jours, nous voyons que les différentes doctrines médicales ont été tour à tour éclipsées les unes par les autres; l'*hippocratisme*, le *galénisme*, le *stahlianisme*, le *brownisme*, le *broussaïsme*, etc., etc., ont eu tour à tour leur vogue. Aujourd'hui, il n'est pas besoin de scruter bien profondément les croyances médicales, pour se convaincre que parmi les praticiens il n'existe plus de point convergent : fatigués sans doute de l'inanité des systèmes exclusifs en médecine, un grand nombre de médecins de nos jours ont cherché, depuis quelques années, à faire revivre parmi nous la méthode éclectique de quelques philosophes de l'antiquité, et, en effet, il y a lieu de croire que l'on peut, sinon atteindre, du moins se rapprocher de la verité, ou plutôt de la certitude en médecine, avec l'aide de toutes les connaissances dont cette science se compose, en puisant, dans chaque doctrine, les faits sanctionnés par l'expérience; car, il faut bien l'avouer, à toutes les époques, des praticiens instruits ont su faire la part de la certitude, du doute et de l'absurdité.

Si donc il est vrai de dire que les systèmes sont déchus de leur splendeur, leur éminente utilité est néanmoins incontestable, et quoique toute doctrine soit incomplète, et que l'état de la science ne permette pas qu'elle soit arrêtée dans toutes ses parties, harmonisée sur tous ses points, elle indiquera du moins la route à suivre dans la direction de nos études. En passant en revue les systèmes les plus hypothétiques, on se convaincra qu'il y en a peu dont on ne puisse tirer quelque avantage, et en les méditant, on y puisera souvent de bons principes, et parfois des germes d'importantes découvertes.

Notre époque médicale actuelle est caractérisée par une tendance manifeste vers l'*humorisme* et vers le *vitalisme*. Indépendamment de cette reconnaissance solennelle de la *nature médicatrice*, un de ses caractères saillants, c'est l'art de faire la statistique des observations recueillies en plus ou moins grand nombre; finalement, la pathologie est exploitée dans tous les sens : des mono-

graphies ont été publiées, pour ainsi dire, sur toutes les parties de la médecine, qui sont, comme le dit le savant professeur *Lallemand,* les défrichements partiels d'un terrain immense et aride, qu'on met successivement en culture.

La génération médicale future pourra, par la continuation de nos travaux et l'enchaînement des faits, acquis à la science, élargir et approfondir le fleuve de la médecine, en faisant à son tour de nouvelles découvertes.

Willebroeck, le 26 juillet 1843.

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. LE Dr HENDRICKX,

DE MALINES,

Membre de la Société, et de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines.

Messieurs et confrères!

Les bouleversements continuels de la médecine m'ont déterminé à exposer l'histoire de cet art, en traçant rapidement la marche des sciences médicales depuis les temps les plus anciens jusqu'à nos jours.

Je distinguerai deux époques, l'époque systématique et l'époque scientifique proprement dite.

La première époque comprend le temps pendant lequel l'école médicale se perpétuait depuis un temps immémorial dans une seule famille, celle des *Asclépiades.* A *Guide* et à *Cos,* on recevait les malades dans des temples : ces temples, surnommés temples d'*Esculape,* étaient desservis par des prêtres qui faisaient observer aux malades certaines pratiques religieuses, en même temps qu'on leur administrait des remèdes. Ce qui fut admirable pour cette époque, c'est que pendant les divers traitements, les membres de cette même famille formaient des collections historiques des maladies qu'ils avaient observées. C'est dans une de ces collections, continuées pendant huit cents ans, que puisa un homme, d'un profond génie, d'une sagacité peu commune, et d'un caractère observateur, rare assemblage, dont aucun médecin n'avait encore offert le modèle. Ce grand homme fut *Hippocrate!* Les livres de ce savant nous offrent le résumé des recherches des *Asclépiades,* et nous y voyons que par ses études approfondies, il opéra l'heureuse séparation de la philosophie et de la

médecine. Quoique nous ayons sur la vie du médecin de *Cos* très-peu de faits authentiques, tout praticien est d'accord, que c'est lui qui a le plus contribué à la naissance de l'art de guérir. *Hippocrate* est assez connu pour que nous puissions nous dispenser de faire son éloge : on sait combien il fut versé dans la connaissance des maladies, comment il sut les distinguer d'après leurs signes, et déduire de la considération des symptômes des indications de traitement; dans ce qui a rapport à la médecine proprement dite, il est presque toujours admirable, et aussitôt qu'on arrive à son hygiène, on voit encore reparaître le grand observateur; car ses réflexions sur l'influence des climats, des saisons, des aliments, sont aussi justes que profondes; en revanche dans tout ce qui tient aux connaissances anatomiques, il est d'une faiblesse qui étonne; mais il n'a pas tenu à *Hippocrate* que cette science ne fût cultivée; de son temps, toucher un mort dans une autre intention que celle de rendre les derniers devoirs aux cadavres, eût été regardé comme une horrible profanation.

Hippocrate considérait que l'existence particulière du corps humain reconnaissait trois principes, le solide, l'humide et les esprits : de ces principes, ceux qui jouaient, selon son idée, le rôle le plus important dans la production des maladies, sont les humeurs, car, selon lui, l'équilibre parfait de ces humeurs et de leurs qualités maintient la santé, leur rupture entraîne la maladie.

Un tel commencement pouvait faire espérer de trouver de grandes lumières, pour cultiver les premières notions physiologiques : malheureusement le vieillard de *Cos* ne laissa point de successeurs dignes de lui, et la science à laquelle il avait fait faire tant de progrès resta stationnaire. Après sa mort, un grand nombre de médecins se partagèrent l'empire de la médecine, et ceux-ci se divisèrent en plusieurs sectes; une de ces sectes, l'*éclectisme* fut d'abord l'apparat de *Claude Galien*, mais sa prévention en faveur du père de la médecine, ne lui permettant pas de le pratiquer, fit triompher le *dogmatisme* : car en admettant, comme *Hippocrate*, dans le corps vivant le solide, les humeurs et les esprits, il attribuait la cause des maladies à l'altération de ces humeurs; c'est ainsi qu'on doit en grande partie à *Galien* la naissance de l'*humorisme*.

Le temps qui s'écoula après Galien ne fut pas favorable aux progrès ultérieurs de la médecine; des révolutions politiques étei-

gnirent complètement le flambeau de cette science, et la médecine ne se composait que de superstitions, de préceptes empiriques, qui n'avaient rien de fixe ni de rationnel.

Après que les sciences étaient depuis longtemps restées à l'état stationnaire, *Rhasis* commença, vers le xe siècle, une doctrine médicale composée de tous les systèmes qu'il avait trouvés, mais dans laquelle il laissa aussi dominer l'*humorisme* du médecin de *Pergame*.

Avicennes surpassa son prédécesseur dans l'art de compiler, et adopta une partie de l'humorisme, qu'il combina avec le spiritualisme. C'est ainsi que, pendant un temps assez long, les écoles médicales retentissaient de théories variées et monstrueuses, dont le XVIIe siècle avait bien de la peine à secouer le joug. Après *Paracelse, Van Helmont*, son disciple, refonda l'humorisme, et contribua par ses fermens au triomphe de ce système, de sorte que par ses successeurs on voyait assurer le règne humoral.

Au XVIIIe siècle, la médecine parut trouver un certain point de perfection. En 1736, naquit *Jean Brown;* ce médecin, dont les erreurs seraient pardonnables, si l'humanité, par sa pratique incendiaire, n'avait eu tant à souffrir, a rendu quelques services à la médecine. Il l'affranchit complétement des théories absurdes qui la dominaient, et insistant sur l'action des puissances incitantes, comme la seule cause de tous les phénomènes vitaux, il contribua aux funérailles de l'humorisme. *Brown* professait que la vie ne s'entretenait que par l'excitation, et donnait ainsi un aperçu de la médecine physiologique : malheureusement, selon son système, les maladies asthéniques naissant d'une incitation trop faible étaient en nombre infini; les maladies sthéniques avec incitation immodérée, infiniment rares : il regardait les lassitudes spontanées, symptômes généraux des maladies aiguës, comme des effets d'une faiblesse de toute l'économie.

Pendant que l'orage gronde, que l'existence de l'homme est toujours menacée par des systèmes ridicules, la foudre s'élance, le tonnerre s'éloigne, les nuées disparaissent, et l'horizon s'éclaircit. *Broussais* paraît! Quel nom, en effet, a été plus battu du vent des opinions contraires? Quel nom a été plus souvent proféré, ici avec des cris d'admiration, là avec l'accent de la haine ou du dédain? Comment démêler la vérité au milieu de ce tumulte? Ce n'est pas ici le lieu de réfuter ou de confirmer une théorie depuis longtemps jugée. Il suffit de dire que, de toutes les hypothèses qui ont été mises au jour depuis *Themisson* jusqu'à

Brown, il n'y en a pas une seule qui ne présente plus de probabilité comme explication des phénomènes vitaux. Aussi on ne s'étonnera pas que le système médical de *Broussais* ait pu être à la fois si bruyant et si durable. Ce qu'il y avait de plus étonnant au commencement de la carrière médicale de ce savant, c'est qu'élève de *Pinel,* son maître l'avait tellement influencé par sa doctrine, qu'il était plus essentialiste que *Pinel* lui-même. Mais plus tard, continuant ses recherches, appuyées sur des observations de clinique et d'anatomie pathologique, il raya d'un trait de plume du cadre nosologique les fièvres humorales et les fièvres essentielles. Professer de telles doctrines, ne fut au commencement pas bien compris, et ne pouvait convenir à tout médecin : car substituer les émissions sanguines, les émollients ou les rafraîchissants, aux vomitifs, aux purgatifs, aux toniques et aux excitants, dans le traitement des maladies inflammatoires, dites fièvres essentielles, fut une trop grande révolution thérapeutique. Quoique le mode des explications physiologiques fût favorable aux progrès de la médecine, et que cet art eût atteint le plus haut degré de perfection, le système de *Broussais* fut envahi par la censure; de ses travaux naquit la critique; art fort utile, sans doute, mais qui, à cette époque, était en quelque sorte prématuré. Des vérités capitales furent repoussées par des médecins humoristes; leur doctrine humorale offrit non-seulement une réunion de circonstances très-propres à retarder le développement de la médecine physiologique, mais des abus continuels mirent en jeu l'activité de leur stoïsme, et les conduisirent à une foule d'injustices. Des soi-disant Broussaïstes, méconnaissant la base thérapeutique du réformateur français, introduisirent des généralités funestes, dont la critique a tiré un grand parti. Et en effet, les saignées générales dans les maladies des organes parenchymateux, les évacuations locales dans les inflammations des organes membraneux, en un mot, les saignées générales et locales étaient tellement en routine, que la convalescence des fièvres éphémères était parfois plus malheureuse que la maladie même. Une telle doctrine méthodique, par ces bévues, devait soulever contre l'auteur une masse d'ennemis, car pendant que, par une juste compensation, cette doctrine médicale excitait le plus vif enthousiasme, non-seulement en Europe, mais même en Amérique, deux tempêtes éclatèrent, l'une plus effroyable que l'autre: car pendant que les remèdes de *Le Roy* empoisonnaient les malades, l'*homéopathie,* véritable comédie, où le principal rôle est

confié à la chimère, trompait le public, en abusant de sa confiance en médecine. Et demandons-le avec impartialité? Que ferait le médecin d'aujourd'hui sans connaissance de la médecine physiologique? Cette doctrine, méthodiquement suivie, guérit les maladies aiguës, combat ou retarde les maladies chroniques. Malgré des assertions aussi positives, quelques médecins s'écrient cependant : *Nous voguons à pleines voiles vers l'humorisme.*

Il est plus probable, cependant, que nous ne voguons plus vers des acrimonies; il paraît que c'est le sang qui joue le rôle dans l'étiologie, et que, pour parvenir à rechercher l'origine des phénomènes morbides, on doit joindre l'analyse chimique à l'investigation microscopique. Quel bouleversement! Un jour, nous verrons réhabiliter cette simple thérapeutique, les saignées et les purgatifs.

Contentons-nous de la médecine physiologique; car cette doctrine conserve la santé, prévient et guérit la maladie, mais n'abolit pas la mort naturelle. Considérons qu'il est écrit dans les décrets du créateur, qu'il existe et existera toujours un dépérissement de tout ce qui se trouve sur la surface du globe.

A Dieu ne plaise, qu'on ne ramène la médecine à ces théories vagues, à ces systèmes basés sur des hypothèses gratuites; on sent aisément la difficulté d'une telle entreprise; les plus grands génies y ont échoué, comme l'attestent toutes les pages de l'histoire de l'art de guérir. L'organisation humaine est si compliquée, ses ressorts sont si multipliés, que les plus grands efforts des médecins ont été infructueux, ont été impuissants pour découvrir l'exacte vérité : n'oublions jamais que c'est l'humanité même qui sera toujours victime par la séduction des doctrines trop généralisées, sous le nom de systèmes.

Willebroeck, le 26 juillet 1843.

CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE DE 1842 — 1843.

Par M. le docteur P. JOS. VERELST (de Boom).

Secrétaire de la Société, membre correspondant de la Société royale des sciences, lettres et arts à Anvers, du cercle médico-chirurgical de Bruxelles, de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines, de la Société médicale de Rotterdam et d'Amsterdam, de la Société médico-physique de Hoorn, de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire, etc.

Messieurs et très-honorés collègues.

L'année dernière, je vous ai demandé la permission de vous exposer sommairement et d'une manière générale le type diffé-

rentiel des maladies et de la pratique médicale chez les campagnards et les citadins; aujourd'hui, j'aurai l'honneur de vous donner un tableau général des maladies qui, depuis notre séance anniversaire, ont tour à tour surgi et régné dans nos localités, et des moyens qui ont été le plus avantageusement mis en usage pour combattre ces affections.

Nos localités formant un pays tout particulier, il est essentiel d'en donner avant tout une esquisse topographique.

La plus grande partie des communes sises dans le cercle que je veux définir appartiennent à la province d'Anvers; quelques-unes sont situées dans la province de Brabant, et même dans la Flandre orientale; elles ont *Willebroeck* pour centre, et comprennent toutes les communes jusqu'à une distance de deux à trois lieues de ce même centre.

Je les désignerai, afin de mieux pouvoir rendre ma pensée, sous le nom de *district de Willebroeck*, bien que cette division territoriale n'existe pas en réalité.

Ce *district* est borné au *nord* par le canton de *Wilryck*, à l'*est* par les cantons de *Duffel* et *Malines*, au *sud* par les cantons de *Sempst* et de *Vilvorde*, à l'*ouest* par les cantons de *Londerzeel* et de *Puers*.

Les réunions mensuelles de notre société, qui me font avoir des relations intimes et suivies avec les collègues qui habitent ces diverses localités m'ont mis à même d'apprendre que les différentes communes de ce *district* se ressemblent, tant sous le rapport géologique et topographique que sous le point de vue médical.

Le *Rupel*, rivière large, profonde, traverse, du sud-est au nord-ouest, le centre du *district* et va se jeter dans l'Escaut vis-à-vis de la commune de *Rupelmonde*.

Le canal de *Bruxelles* passe de même, du sud au nord, le centre, et se jette dans le *Rupel*, vis-à-vis de *Boom*.

Ce *district* est encore traversé à l'est par la *Nèthe*, la *Dyle*, la *Senne* et le *canal de Louvain*; par la rivière le *Schellevliet*, de l'est à l'ouest, et par l'*Eykevliet* au nord-ouest; l'*Escaut*, au sud et à l'ouest, forme l'extrémité. Indépendamment de ces rivières, le pays offre en outre de grands lacs, des étangs et des marais, et est arrosé par plusieurs ruisseaux.

Le sol, généralement bas et uni, est très-fertile et présente une infinité de productions végétales très-variées. La terre est sablonneuse, argileuse et argilo-marneuse. La quantité d'eau qui

couvre le sol, les vents qui agitent leur surface rendent l'atmosphère très-humide et très-froide; les brouillards qui s'élèvent des marais, des polders, font encore accroître cette disposition; de là, l'état dominant de l'atmosphère est l'humidité.

La température y est sujette à des variations fréquentes et subites; souvent, dans la même journée, il y a des alternatives de froid et de chaleur difficiles à supporter.

L'*hiver*, dans notre contrée, commence de bonne heure et finit tard; il est généralement froid et humide; il a été doux et de peu de durée cette année.

Le *printemps* est assez ordinairement humide et froid, il règne des vents violents dans cette saison.

L'*été* est variable et tempéré : à des chaleurs excessives succèdent brusquement des froids piquants, et réciproquement. Les orages sont fréquents et dangereux.

L'*automne* est seul agréable et d'une température égale; c'est la belle saison de l'année pour nous; quelquefois il est cependant très-pluvieux.

Les vents qui dominent pendant toute l'année sont ceux qui soufflent depuis le *sud-ouest* jusqu'au *nord-ouest*, en passant par l'*ouest;* les vents d'*est* règnent communément aux mois de novembre, décembre et janvier, et vers l'équinoxe du mois de mars.

Les maladies qui ont régné le plus fréquemment dans ces localités, sous l'influence de l'état atmosphérique que je viens de décrire, sont les affections catarrhales; elles se sont présentées presque toute l'année, mais en plus petit nombre et à un moindre degré d'intensité pendant les fortes chaleurs de l'été passé. Soit que le siége du mal occupât les fosses nasales, le pharynx, le larynx, la trachée-artère, les bronches et leurs divisions, soit que toutes ces parties fussent prises simultanément, l'affection n'offrait rien de remarquable et cédait aux moyens les plus simples, sauf quelques cas rares, où des évacuations sanguines furent indispensables.

Les affections rhumatismales et goutteuses ont été plus fréquentes que les autres années; elles ont sévi, pendant l'hiver et le printemps, d'une manière très-prononcée. Les diverses méthodes de traitement mises en usage pour combattre ces affections ont en général triomphé de la maladie. Les saignées abondantes, les sangsues, l'émétique à haute dose, les bains, les sudorifiques, etc., ont, dans le plus grand nombre de cas, été assez puissants pour arrêter le progrès du mal; dans quelques cas, cependant, ils

ont atténué les souffrances sans enlever entièrement la maladie.

Les affections des poumons, les pleurésies, les pneumonies et les pleuro-pneumonies se sont montrées en grand nombre pendant l'hiver et le printemps; les traitements généralement employés contre ces fluxions et qui ont offert le plus de réussites, sont les émissions sanguines franchement mises en usage, les révulsifs, les préparations antimoniales et l'émétique à haute dose dans certains cas.

La phthisie pulmonaire, maladie qui fait le désespoir du médecin, n'a pas épargné nos localités; elle a, au contraire, atteint un plus grand nombre de victimes cette année que les années précédentes ; c'est surtout dans la communes de *Boom* que cette désespérante affection se montre le plus fréquemment et le plus habituellement ; son invasion a été parfois insidieuse, sa marche rapide et son issue toujours funeste : aucun moyen de traitement, même celui institué avec l'huile de foie de morue, tant vanté par quelques médecins, n'a pu produire d'heureux résultats.

Les maladies des voies digestives se sont aussi montrées sous diverses formes; la gastrite vraie, simple, est rare dans ce pays ; celle avec embarras gastrique, désignée par les anciens sous le nom de fièvre muqueuse, de fièvre bilieuse, y est fréquente; les antiphlogistiques, les rafraîchissants, les purgatifs et, dans quelques cas, les vomitifs ont suffi pour combattre ces affections : les gastralgies, autrefois rares dans ces localités, s'y montrent aujourd'hui avec fréquence et sont souvent rebelles à tous les traitements ; dans d'autres circonstances, les légers calmants, les opiacés, le sous-nitrate de bismuth parviennent à s'en rendre maîtres; les coliques, les diarrhées, les cholérines y ont régné avec abondance dans le courant de l'été passé ; elles ont été combattues avec succès par l'emploi des antiphlogistiques, des adoucissants simples ou combinés aux opiacés et quelquefois à l'administration de l'ipécacuanha.

Les fièvres graves, avec symptômes typhoïdes, qu'on a observées à l'arrière-saison de l'année, ont été combattues au début par la diète, les antiphlogistiques et les saignées ; vers la fin, par de légers purgatifs. Dans le cas de complication, qui n'est pas rare, le traitement a varié selon la nature de la complication ; toujours cependant peut-on établir pour règle générale qu'il faut modérer la réaction, combattre la complication, la congestion, si elles ont lieu ; soustraire le malade aux causes infectantes,

renouveler l'air, les vêtements, les literies, faire des fumigations avec le chlore, etc.

Les fièvres intermittentes, telles que les quotidiennes, les tierces, les quartes, qui sont endémiques dans nos localités basses, ont diminué en nombre depuis quelques années, et notamment depuis l'invasion de la grippe dans notre pays, en 1836; quelques tierces et quartes ont offert des récidives, d'autres ont pris un caractère pernicieux et se sont montrées sous forme larvée, offrant tantôt une douleur fixe et périodique à la tête, tantôt dans un des membres; le traitement employé et qui a été tout-puissant contre ces pyrexies, consiste dans les préparations de quinquina et plus spécialement dans le sulfate de quinine, dont l'administration est quelquefois avantageusement précédée par les évacuants.

Plusieurs cas d'apoplexie foudroyante se sont offerts pendant l'hiver et l'été; la mort ayant été instantanée, notre art n'a malheureusement pu être d'aucun secours.

Les maladies qu'on a eu à traiter chez les enfants ont été d'abord la coqueluche, la rougeole, la varicelle et la scarlatine : la première et la troisième de ces maladies ont atteint plusieurs enfants dont le plus grand nombre a été promptement rendu à la santé; la seconde, moins bénigne, a régné toute l'année et a emporté beaucoup d'enfants. La scarlatine, aussi fréquente que la précédente, a offert une gravité telle qu'on n'avait plus eu d'exemples, depuis plusieurs années, d'une pareille épidémie; elle a été surtout d'une nature grave dans les communes de *Boom, Niel, Aertselaer, Londerzeel, Willebroeck, Ruysbroeck* et *Puers*. La maladie, en apparence légère, enlevait bien souvent en quelques heures ceux qui en étaient atteints; chez d'autres, l'affection se compliquait avec des parotides, et très-souvent elle se terminait par une leucophlegmasie générale. Ces diverses maladies exanthémateuses ont été combattues par les soins hygiéniques appropriés, les boissons chaudes, légèrement sudorifiques, les émollients, quelquefois par les bains généraux, et dans quelques cas par les révulsifs, l'émétique et la belladone; rarement les déplétions sanguines ont été utiles, et presque toujours on a eu à se repentir de leur usage, lorsqu'on y a eu recours. La scarlatine a aussi atteint des adultes et a sévi chez ceux-ci avec la même gravité que chez les enfants.

Le traitement de la coqueluche a successivement exigé les antiphlogistiques, les opiacés, les antimoniaux, ou l'usage de l'ipécacuanha et les toniques.

Quelques cas de croup se sont aussi présentés chez les enfants, et presque tous ont eu une fin tragique; l'insuccès des diverses méthodes de traitement mises en usage doit être attribué au progrès que la maladie avait déjà fait quand on a eu recours à l'homme de l'art, et à la nature du mal qui, par lui-même très-grave, est presque toujours mortel.

Les encéphalites survenues chez quelques enfants ont rarement cédé aux émissions sanguines franchement pratiquées, aux applications froides sur la tête, aux boissons rafraîchissantes, acidules, délayantes, émollientes, aux lavements adoucissants ou huileux, aux purgatifs et aux révulsifs extérieurs.

Enfin il me reste, avant de terminer cet exposé rapide des maladies qui ont été observées le plus fréquemment pendant cette année (1), à vous dire un mot des hydropisies, dont l'apparition chez nous est si fréquente, dont les causes sont si difficiles à connaître et dont le traitement offre tant de variation; c'est ainsi qu'on a obtenu la guérison de la maladie en saignant, en purgeant ou en provoquant les sécrétions de la peau et des urines; cet heureux résultat doit être attribué à un dégorgement du système circulatoire plus ou moins prononcé, dégorgement qui a favorisé la résorption du liquide épanché; d'autres fois, une médication fortifiante, excitante ou stimulante a réussi, et dans ces cas, c'est en donnant de la force tonique ou élastique au système circulatoire, que la médication a opéré; enfin l'on a eu en vue dans le traitement de cette affection de porter son attention vers l'organe primitivement affecté.

Ici se borne, messieurs, le peu de mots que j'avais à vous dire sur notre topographie médicale et sur les maladies qui ont principalement régné depuis notre dernière séance générale.

Je me propose de prendre des annotations précises dans le courant de notre année académique, qui commence en ce jour, et de vous les exposer pour l'année prochaine; tout en vous demandant d'avance de m'accorder, tant pour le travail à faire que pour celui dont je viens de vous donner lecture, toute l'indulgence qui m'est nécessaire, je vous prie de ne vouloir envisager que le service réel qu'un pareil travail, quelque imparfait qu'il soit, est appelé à rendre à la science, et ce surtout s'il trouvait des imitateurs dans d'autres localités.

Willebroeck, ce 26 juillet 1843.

(1) Depuis le mois de juillet 1842 jusqu'au même mois 1843.

Société de médecine de Verviers.

—

QUELQUES MOTS SUR L'UTILITÉ DES SOCIÉTÉS MÉDICALES EN GÉNÉRAL ET DE CELLE DE VERVIERS EN PARTICULIER.

Discours prononcé par le docteur P.-A. BOUCHEZ, président de la société.

S'il est juste de reconnaître qu'une impulsion rapide autant que salutaire a été imprimée aux sciences et aux arts, dans le siècle où nous vivons, il n'est pas moins vrai de dire que depuis notre émancipation politique, depuis la fondation de la nationalité belge, un essor extraordinaire s'est communiqué à toutes les passions généreuses et qu'il y a eu comme un concours général vers les améliorations de tout genre qui peuvent contribuer au bien public et à la gloire de notre patrie. Non-seulement dans le domaine des sciences, des lettres et des arts, mais aussi dans celui de l'industrie et du commerce, on est entré dans une voie large d'améliorations et de perfectionnements, qui crée des ressources nouvelles et tourne à l'avantage de tous. Le médecin, jaloux de la gloire de sa profession, autant qu'ami de l'humanité, ne pouvait rester spectateur indifférent de ce progrès universel, et on lui doit la justice de reconnaître qu'il a noblement payé sa dette à la société. C'est ainsi que, pour favoriser de tout leur pouvoir les progrès de cet art sublime qui a la vie de l'homme pour objet, de nouvelles sociétés médicales, prenant leurs aînées pour modèles, se sont établies dans toutes les villes un peu considérables de la Belgique, et jusque dans les campagnes, comme autant de foyers de lumières et de bienfaits. Si des statues ont été élevées à nos grands artistes, qui ont immortalisé leurs noms par des chefs-d'œuvre impérissables, de leur côté, des médecins belges ont revendiqué et fait connaître, pour l'honneur du pays, les nombreux et immortels travaux de nos célèbres compatriotes des siècles passés, qui ont reculé les bornes de la science médicale et ont contribué à l'asseoir sur des fondements inébranlables. Si la chimie, la physique, l'histoire naturelle, la psycologie, l'anatomie et la pathologie comparées ont semé leur route de découvertes et de perfectionnements, la médecine belge ne s'est pas moins distinguée par une foule de productions utiles et par quelques travaux scientifiques d'une haute portée : matériaux précieux, qui aideront plus tard à fonder une théorie solide, basée sur les rapports généraux de tous les faits bien observés.

Il est bien satisfaisant de voir, Messieurs, que la véritable médecine d'observation, celle qui valut à Hippocrate la reconnaissance et la vénération des peuples, a partout remplacé l'esprit de système qui nous retenait dans le bourbier de l'erreur, et qu'elle s'est affranchie d'une fausse et grossière philosophie, qui la profanait par une honteuse alliance. Les faits ne manquent pas pour prouver la vérité de mes assertions ; il y a même une telle surabondance de preuves que je n'ai vraiment que l'embarras de choisir. Ainsi, par exemple, n'est-ce pas en revenant à la médecine d'observation

et en méditant la pratique de nos prédécesseurs, que nous avons recommencé à prescrire avant tant de succès les évacuants dans le traitement des affections saburrales des voies digestives, affections si nombreuses et si longtemps méconnues? N'est-ce pas par l'analyse des divers éléments d'un état morbide, par la considération des diathèses, que nous dirigeons victorieusement nos moyens de traitement contre la maladie principale, cause première de tous les symptômes insolites qui l'accompagnent? N'est-ce pas en rentrant dans la voie de l'expérience raisonnée, que nous sommes parvenus à secouer le joug de ce système étroit et exclusif, décoré du nom de médecine physiologique; que nous avons mieux apprécié les ressources et les tendances de la nature, et que nous avons appris à puiser plus largement dans l'arsenal pharmaceutique, si riche en remèdes héroïques, quand des mains habiles en font une juste application?

Grâce à quelques têtes privilégiées qui sont demeurées fidèles à la médecine Hippocratique, grâce à quelques bons esprits qui sont revenus de leurs erreurs, nous ne craignons plus maintenant l'épithète d'ontologiste, qu'on nous lançait encore naguères si fièrement à la tête ; nous admettons avec les anciens l'existence des fièvres continues; comme eux, nous les distinguons des inflammations, et nous ne partageons plus les prétentions orgueilleuses des systématiques, qui voulaient absolument localiser ces affections, parce qu'ils ne les considéraient qu'à travers le prisme trompeur de leur vaine théorie. Toutefois nous ne pouvons disconvenir, sans nous faire illusion, que la pyrétologie est un point de doctrine hérissé de difficultés et entouré d'une obscurité profonde, que tous les efforts des nosographes anciens et modernes ne sont pas encore parvenus à dissiper. Nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître qu'il règne, à l'égard de certaines affections fébriles et du traitement qui leur convient, une telle incohérence d'idées, que nous sommes souvent obligés de nous renfermer dans un doute fort affligeant pour l'homme de l'art. La fièvre typhoïde, par exemple, qui est actuellement la question à l'ordre du jour, ne donne-t-elle pas lieu aux contradictions les plus choquantes, et ces contradictions ne jettent-elles pas le praticien dans un grand embarras? Comme nous ignorons entièrement la nature de cette maladie et que nous n'avons, pour nous guider dans le traitement, que la marche et l'ensemble des symptômes, il en résulte que nous sommes souvent réduits à un prudent tâtonnement et que les médications les plus opposées sont mises en usage et également justifiées par les bons effets qu'on en obtient. On peut cependant jusqu'à un certain point se rendre compte de cette diversité de médications, quand on réfléchit que cette affection se développe sous les conditions hygiéniques les plus variables, par l'action d'agents morbifiques d'une nature très-diverse et souvent inconnue, et chez des individus d'âge et de tempérament très-différents. Dans cette question, comme dans toutes celles qui restent à résoudre, ce n'est que par une méthode d'observation exacte et rigoureuse, aidée de l'induction logique, que la médecine peut faire des progrès, toujours lents, à la vérité, mais toujours sûrs.

Les sociétés médicales, qui surgissent sur notre sol régénéré, nous paraissent un des moyens les plus capables de hâter cette marche progressive de la science et d'entretenir en nous le feu sacré. C'est par l'influence de ces

associations précieuses que des observations intéressantes, qui auraient été perdues pour la science, seront recueillies et publiées, et que les maladies épidémiques, se montrant dans les différentes localités de notre pays, localités qui se distinguent autant par leur position géographique que par les mœurs et les coutumes des habitants, trouveront des observateurs habiles à les combattre et zélés à en transmettre une description exacte aux corps savants qui ont en dépôt les archives de la science. Ces associations présentent, en outre, l'avantage d'établir entre les médecins des relations agréables autant qu'utiles, et de remplacer l'esprit mesquin de rivalité par le noble sentiment de l'émulation; elles tendent en même temps à conserver à la médecine la position élevée qu'elle occupe parmi les sociétés savantes dont s'honore notre partie et à faire récupérer aux médecins une partie de la considération qu'ils ont perdue et qu'ils méritent cependant à tant de titres.

Aussi, Messieurs, et vous partagez certainement notre conviction à cet égard, est-ce avec la plus vive satisfaction que nous avons vu s'ériger dans la capitale de la Belgique notre Académie royale de médecine, sous l'auguste protection de notre roi, qui tient à illustrer son règne par les institutions les plus sages et les plus libérales. Cette compagnie, formée de l'élite des médecins belges, sera comme le foyer central auquel viendront aboutir, sans cesser d'être indépendantes, toutes les sociétés médicales du pays; elle sera l'organe de leurs vœux et de leurs besoins; elle les éclairera par la sagesse de ses discussions et par l'importance de ses travaux; elle stimulera leur zèle par les concours qu'elle établira; elle s'occupera de la destruction de tous les abus et surtout du charlatanisme, cette lèpre honteuse qui déshonore l'art, en proposant de bonnes lois de police médicale, et elle contribuera à tirer les médecins de l'état d'avilissement dans lequel les a plongés le régime trop fiscal et peu mesuré des gouvernements précédents.

Nous sommes arrivés, Messieurs, à l'expiration de la deuxième année d'existence de notre société médicale. Ses travaux, dont M. le secrétaire vient de vous offrir un résumé fidèle, ne sont à la vérité ni bien nombreux ni bien importants; toutefois, il faut le dire, ce n'est pas le zèle des membres qui la composent qui a fait défaut. Tous nos confrères n'ont pas compris le but d'utilité que la société s'est proposé en se constituant. Quelques-uns ont craint que nos discussions ne dégénérassent en querelles personnelles, en questions d'amour-propre, et, en se retirant, ils ont laissé un vide dont se ressentent nos publications. Nous espérons qu'ils ne tarderont pas à reconnaître leur erreur et qu'ils s'adjoindront de nouveau à nous, pour contribuer ensemble aux progrès de l'art médical.

En proclamant aujourd'hui les noms de quelques médecins belges qui se sont distingués par des travaux scientifiques, la société médicale de Verviers ne recherche pas seulement l'honneur de les compter au nombre de ses membres correspondants, mais elle prend en même temps l'engagement de redoubler de zèle pour se montrer digne du concours honorable qu'elle ose réclamer. L'un de nous a dernièrement exprimé le vœu de voir ajouter à la liste des membres correspondants les noms des médecins recommandables qui, pratiquant dans les campagnes peu distantes de notre localité, travaillent dans l'obscurité et le silence, sans faire profiter la science de leurs labeurs. C'est une idée heureuse que nous nous empresse-

rons de mettre à exécution. En prenant part à nos travaux, ils concourront avec nous au soulagement de l'humanité souffrante et à la gloire de la profession médicale.

C'est à regret, Messieurs, que je dois vous rappeler que l'article 33 de notre règlement, par lequel la société institue à son local un bureau de consultations gratuites, n'a pas encore reçu un commencement d'exécution. J'aime à croire que ce moment ne peut être fort éloigné. Il est vrai que jusqu'à ce jour nous avons en vain sollicité de notre administration communale un local approprié, et que l'on ne s'est pas montré très-empressé de nous satisfaire ; cependant nous avons une trop haute opinion de la sagesse et de la philanthropie de nos administrateurs, pour croire qu'ils soient indifférents à une institution qui tend évidemment à soulager les malades de la classe ouvrière, non moins qu'à rehausser notre ville dans l'opinion publique. Nous reconnaissons volontiers que rien n'est ici négligé pour venir au secours des pauvres dans leur détresse et dans leurs maladies ; mais n'est-il pas hors de doute, qu'un bureau de consultations gratuites, ou, en d'autres termes, un dispensaire où deux médecins examinent ensemble le malade avec la plus grande attention, tiennent une note exacte des causes et des symptômes de la maladie et prescrivent, de concert, le traitement qu'ils jugent le meilleur, offre des avantages tout spéciaux et sert comme de complément à l'institution des médecins des pauvres, qui agissent toujours isolément? C'est une question que nous adressons en toute confiance à nos dignes administrateurs, dont le zèle pour le bien public ne peut être contesté.

Avant de finir, permettez-moi, Messieurs et chers confrères, de vous engager à persévérer dans la voie que nous nous sommes tracée et qui est le but de notre association. Nous avons établi entre nous des rapports bienveillants, propres à resserrer les nœuds d'une honorable confraternité ; nous avons mutuellement échangé les connaissances que nous avons acquises dans nos lectures et dans le traitement des maladies ; nous avons, autant qu'il a été en notre pouvoir, servi les intérêts de la science et ceux de l'humanité, qui en sont inséparables. Honneur aux médecins qui comprennent ainsi leur mission! Espérons que notre exemple ne sera pas perdu pour ceux qui parcourent la même carrière, et qu'ils finiront par être persuadés que le corps médical ne peut se relever dans l'opinion publique et prétendre à la considération qui lui est due, que par le plus noble désintéressement et par l'union la plus intime de tous ceux qui en font partie. Pour être fidèles à la ligne de conduite que nous avons consignée dans notre règlement, méditons souvent ces belles paroles de l'immortel Haller, par lesquelles je termine ce que j'avais à vous dire : « Voulez-vous faire tourner vos talents à servir l'humanité? que la félicité publique soit votre but constant ; oubliez votre propre fortune ; regardez-vous comme l'instrument du destin ; n'aspirez à d'autre salaire qu'à la satisfaction d'avoir fait le bien ; appliquez-vous à connaître vos devoirs et à les remplir fidèlement. »

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE VERVIERS, PENDANT LES ANNÉES 1841-43;

Par J. DELCOUR, secrétaire,

Présenté à la séance extraordinaire du 4 juillet 1843.

Messieurs,

La société médicale de Verviers entre aujourd'hui dans sa troisième année d'existence, et, pour la première fois, depuis sa fondation, elle voit tous ses membres réunis dans une séance solennelle, où elle est appelée à jeter un coup d'œil rétrospectif sur ses travaux. Si ceux-ci sont encore peu nombreux, peu importants, c'est que le premier but de la société, la première intention de ses fondateurs avait été seulement d'établir entre eux un échange de connaissances, des relations d'amitié, une unité de corps dont l'absence ne jette que trop souvent de la déconsidération sur notre art; mais bientôt la société a voulu aussi payer son tribut à la science et s'associer au mouvement progressif que notre régénération politique a imprimé à la médecine belge. C'est là, messieurs, un noble but qui seul pouvait assurer à notre association vie et durée, et vers lequel doivent tendre tous nos efforts.

Dans l'exposé des travaux qui vous ont été communiqués, je suivrai l'ordre de leur présentation.

1° La première observation qui a été soumise à votre jugement est un exemple de paralysie nerveuse que j'ai eu l'honneur de vous présenter. Il s'agit dans ce cas d'une hémiplégie de tout le côté gauche du corps, que l'examen des symptômes, la marche de la maladie et sa terminaison ne permettent pas de rapporter à une lésion matérielle de l'encéphale, mais seulement à une altération dynamique du système nerveux. J'ai considéré cet état morbide comme une des manifestations de l'hystérie, cette affection protéiforme dont, suivant Sydenham « il est très-peu de femmes qui en soient entièrement exemptes, à l'exception de celles qui sont accoutumées à une vie dure et laborieuse. » En terminant, je me suis élevé contre les tendances exclusives de l'anatomie pathologique.

Dans le rapport que M. de Lenarts vous a lu, au nom de MM. Linon et Decamps, il a jugé ce fait digne d'intérêt, et par sa rareté et par sa ressemblance, au premier abord, avec l'apoplexie cérébrale, dont il diffère cependant essentiellement; il partage complétement l'opinion de l'auteur sur sa nature; il aurait pourtant désiré, pour plus de certitude, qu'il eût indiqué avec plus de précision l'état du pouls et des urines pendant l'accès, ces dernières étant, suivant les auteurs, claires et limpides dans les névroses.

Dans la discussion qui a suivi ce rapport, M. Rutten, notre respectable président honoraire, nous a cité un exemple de paralysie du sentiment et du mouvement du bras droit, survenue par suite de la compression du nerf maxillaire par le dosier d'une chaise. Cette affection résista pendant huit mois aux médications les plus variées, et disparut enfin sous l'influence de fric-

tions avec l'huile essentielle de moutarde. A ce fait, M. Vandersavel en a ajouté deux autres qu'il a vus, l'un à la consultation de M. Jobert, de Bruxelles; l'autre, dans le service de M. Jobert (de Lamballe), à l'hôpital St.-Louis, à Paris. Dans tous les deux, la paralysie fut produite par la pression de la tête sur le bras, pendant le sommeil. Dans le premier cas, on obtint la guérison par l'application, deux fois réitérée, d'une traînée de poudre à canon le long des nerfs de l'avant-bras, à laquelle on mit le feu; dans le second, on eut recours aux vésicatoires; mais M. Vandersavel ne connaît pas le résultat du traitement.

2° M. Decamps vous a communiqué une observation de toux intermittente qu'il a guérie promptement par la salicine. Deux opinions différentes sur la nature de cette maladie ont été soutenues dans le sein de votre commission : d'un côté, M. Vandersavel, rapporteur, l'a considérée comme une bronchite chronique simple, avec sécrétion pulmonaire abondante qui, au bout d'un certain temps, provoquait un accès de toux; de l'autre, MM. P. Bouchez et Delcour se sont rangés à l'opinion de l'auteur et l'ont regardée comme une névrose périodique des organes respiratoires.

3° Dans un travail que je vous ai présenté, je me suis longuement occupé des signes différentiels du croup et des pseudo-croups; je vous ai démontré combien les erreurs de diagnostic sont fréquentes dans ces deux maladies, et j'ai insisté sur le peu de valeur de la toux croupale, qui est l'expression de toute inflammation aiguë du larynx chez les jeunes enfants et non l'indice d'une sécrétion pelliculaire. Quand celle-ci est formée, la toux est insonore, la voix est éteinte. Je vous ai alors décrit la marche ordinaire de la maladie, qui commence le plus souvent par l'arrière-gorge, et j'ai discuté sa nature; après avoir combattu l'opinion des auteurs qui la considèrent comme une inflammation simple, j'ai reconnu, avec Andral, qu'une cause générale, comme une altération des liquides, préside au développement des pseudo-membranes, et à l'appui de cette manière de voir, je vous ai cité deux observations remarquables qui m'ont été communiquées par M. de Wildt, médecin militaire à Liége, dans ses leçons particulières.

J'ai ensuite établi que la maladie se composant de divers éléments, ceux-ci réclament chacun leur part dans le traitement; ainsi, à l'irritation locale, on opposera les évacuations sanguines et les révulsifs; l'altération générale, qui semble consister dans une plus grande plasticité du sang, sera combattue par l'émétique à hautes doses et les préparations mercurielles; l'élément mécanique qui dépend de l'obstacle que les fausses membranes, quand elles sont formées, apportent à la respiration, réclame les vomitifs. Il se présente souvent une quatrième indication qui est propre à presque toutes les maladies de l'enfance et qui demande l'emploi des antispasmodiques, c'est l'apparition de symptômes spasmodiques qui sont si communs dans le croup qu'ils entrent dans toute description exacte de cette affection : à la suite de ces réflexions, je vous ai relaté, avec détail, un cas de croup où le traitement institué d'après les données précédentes m'a procuré un succès remarquable.

En terminant, j'ai jeté un coup d'œil sur les avantages et les inconvénients de la trachéotomie et j'ai conclu que, dans la période extrême de cette

terrible affection, alors que tous les moyens thérapeutiques ont échoué et que l'asphixie est imminente, il faut y avoir recours.

Dans une note additionnelle, que je vous ai lue dans la séance suivante, je vous ai fait part de quatre cas de pseudo-croup que j'avais observés depuis la présentation de mon premier mémoire et qui se sont tous terminés promptement par la guérison.

M. Lamberty est venu vous rendre compte de ce travail. Après avoir passé en revue et approuvé les principales idées qui y sont formulées, il a émis l'opinion que, si le diagnostic différentiel des deux formes de laryngite est facile à établir en théorie, il n'en est pas toujours de même dans la pratique ; il a pensé aussi qu'il y aurait du danger à répandre dans le public la connaissance de l'existence du faux croup et de son innocuité, de peur de lui inspirer une sécurité funeste, lors de l'apparition des premiers symptômes ; il a appelé ensuite votre attention sur un moyen de diagnostic qui a été signalé par le docteur Hegewisch, de Kiel. Ce médecin prétend reconnaître l'existence du vrai croup en jetant dans l'eau bouillante les matières vomies après l'administration du vomitif. Si elles se coagulent par la chaleur, c'est, d'après lui, avec la dyspnée continue, le signe le plus certain. M. le rapporteur terminait en exprimant le vœu que la trachéotomie, qui n'a pas encore été faite dans notre ville, par la crainte de l'opinion publique en cas d'insuccès, soit pratiquée, lorsque le cas s'en présentera, et, si faire se peut, en présence et avec l'aide d'une partie des membres de notre société qui diminueront, en la partageant, la responsabilité de l'opération et se montreront ainsi jaloux de servir les intérêts de la science et de l'humanité.

4° M. P. Bouchez vous a fait la relation détaillée d'une tumeur de la vésicule biliaire. Il fut appelé dans le mois de juillet 1838 chez M. N., âgé de 40 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, pour un dérangement des voies digestives et quelques signes d'irritation du côté de l'appareil hépatique. Ces symptômes disparurent sous l'influence de quelques sangsues appliquées à l'anus et *loco dolenti,* mais notre confrère s'aperçut, lorsque le foie, qui d'abord débordait un peu les fausses côtes, fut rentré dans ses limites naturelles, qu'il existait à la partie moyenne de l'hypochondre droit une tumeur mobile, de la grosseur d'un petit œuf de poule et disparaissant par la pression. Il eut alors recours au calomel, aux frictions mercurielles, à l'application locale de l'emplâtre de Vigo, aux vésicatoires suppurants, à des bains tièdes, secondés d'un régime convenable, le tout sans résultat. Réuni en consultation avec un professeur de l'université de Liége, celui-ci pensa que la tumeur était formée par la distension de la vésicule biliaire occasionnée par l'oblitération du canal hépatique, qui, elle-même, était le résultat soit d'une légère hépatite, soit de la présence d'un petit calcul. M. Bouchez s'étant rangé à cet avis, prescrivit les fondants (savon, sels alcalins, extrait savoneux, eau de Selters, douches sur l'hypochondre droit) et en dernier lieu, le remède de Durande. Cette médication n'avait pas eu plus de succès que la précédente, lorsque, sur la fin de 1839, la tumeur disparut comme par enchantement, à la suite d'une application de sangsues qu'avaient nécessitée quelques nouveaux symptômes d'irritation du côté du foie.

Dans les réflexions qui suivent cette observation, l'auteur revient sur le

diagnostic qui avait été porté et le trouve confirmé par la terminaison heureuse de la maladie, soit qu'on attribue celle-ci, avec J.-L. Petit, à ce que l'engorgement du foie s'étant résolu plutôt que celui de la membrane qui tapisse le canal cystique, il en soit résulté un obstacle à l'écoulement du liquide contenu dans la vésicule, soit que ce dernier résultat ait été produit par la présence d'un petit calcul dans les voies biliaires ; quoi qu'il en soit, cette observation prouve qu'il est des tumeurs abdominales qui n'offrent pas la gravité qu'on est porté à leur attribuer et qui disparaissent avec autant de célérité qu'elles en ont mis à se produire.

M. de Lenarts, dans le rapport qu'il vous a présenté sur cette observation, en a analysé avec soin les points les plus obscurs ; partageant complétement l'opinion de l'auteur sur la nature de la maladie, il crut cependant devoir plutôt l'attribuer à la présence d'un calcul qu'au gonflement de la muqueuse d'un des canaux biliaires; il disait, ensuite, quel en avait été le siège probable et se rangait à l'avis de Boyer, qui croit qu'un obstacle dans le canal cholédoque peut seul expliquer la distension de la vésicule hépatique. Tout en applaudissant aux sages combinaisons du traitement employé, votre rapporteur a cru devoir refuser aux sangsues appliquées en dernier lieu l'honneur de la guérison; elles ont seulement prévenu l'inflammation qu'aurait pu produire le calcul en passant dans le duodénum.

5° M. Vandersavel, dans une communication verbale, vous a cité l'exemple d'une femme âgée de 23 ans, qui est devenue mère, quoiqu'elle n'eût jamais été réglée.

A ce sujet, M. Rutten vous a déclaré avoir eu l'occassion, dans sa longue pratique, de voir trois cas du même genre : le premier à Saint-Germain-Laval, chez une femme, qui avait eu quatorze enfants et n'avait jamais été menstruée, ni hors, ni pendant la gestation ; le deuxième chez une femme de 52 ans, et le dernier chez une autre qui conçut aussi, mais éprouva une fausse-couche. Ce qu'il y eut de remarquable dans ces trois faits, c'est que l'écoulement menstruel ne fut remplacé par aucune hémorrhagie ou évacuation supplémentaire, et que les trois personnes qui en font le sujet furent continuellement tourmentées, en tout temps, par une soif insatiable, tellement vive que la femme de Saint-Germain-Laval ne quittait jamais une gourde remplie d'eau où elle pouvait satisfaire sans cesse à son besoin.

6° Dans un travail assez étendu, j'ai attiré votre attention sur l'emploi du sulfate de quinine dans l'irritation cérébrale des enfants. Après vous avoir rappelé les vertus du quinquina dans les affections vraiment périodiques, je me suis occupé des heureux résultats qu'il peut encore procurer dans les cas où l'élément intermittent est peu prononcé et semble étouffé sous des accidents continus ; parmi les faits de ce genre, je vous ai cité l'irritation cérébrale des enfants. Après quelques recherches sur l'historique de cette médication dans ce cas, je vous ai indiqué les diverses manières de l'administrer et les signes qui la réclament ; j'ai fait suivre ces détails de la relation de trois cas d'irritation cérébrale terminés par la guérison, et où le sulfate de quinine semble avoir contribué puissamment au succès ; la troisième de ces observations offrant quelque rapport symptomatologique avec la fièvre typhoïde, je suis parti de là pour établir le diagnostic différentiel de ces deux affections.

M. P. Bouchez, au nom de MM. Vandersavel et Linon, vous a lu un rapport sur ce mémoire. Il combat d'abord le nom d'irritation cérébrale, comme propre à induire en erreur et lui préfère celui de méningite aiguë, comme exprimant mieux la nature de la maladie; il reconnaît volontiers que les trois premières observations présentées par l'auteur, et dans lesquelles le sulfate de quinine a été administré, sont bien des cas d'hydrocéphale aiguë, mais il ne peut admettre l'influence attribuée au sel de quinine, et croit devoir plutôt attribuer l'heureuse terminaison de la maladie aux autres moyens énergiques mis en usage; il termine en jetant un coup d'œil général sur le traitement de la méningite aiguë.

7° M. de Lenarts vous a présenté un cas d'angine suffocante.

Il s'agit d'une demoiselle de 21 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, qui fut prise subitement de tous les symptômes d'une angine suffocante, à la suite de la suppression des règles, le deuxième jour de leur apparition, causée par un refroidissement. Notre confrère, éclairé par la marche de la maladie, la considéra comme un résultat métastatique de la menstruation supprimée, et institua son traitement en conséquence (bains de pieds sinapisés, forte infusion de safran, et, en cas d'insuccès, une application de six à huit sangsues à la vulve). Cette médication réussit promptement en dissipant l'aménorrhée.

M. de Lenarts fait suivre cette observation de quelques réflexions où il insiste sur le développement rapide de symptômes alarmants que l'inflammation locale ne pouvait justifier, sur leur cause, c'est-à-dire, la suppression menstruelle, et sur la prompte cessation de tous les accidents par le rétablissement de la fonction supprimée; il termine en rappelant les liens sympathiques si intimes qui existent entre les organes de la génération et l'arrière-gorge.

M. Decamps, que vous avez chargé, avec MM. Lamberty et Delcour, de vous présenter un rapport sur cette observation, est venu établir qu'il partage complétement l'opinion de l'auteur sur la nature et la cause de l'affection; il a seulement blâmé l'emploi d'une forte infusion de safran comme emménagogue, parce que ce médicament ne doit être prescrit que dans le cas de manque d'activité vitale de l'utérus, tandis qu'ici il y avait plutôt surexcitabilité.

8° M. Lamberty vous a lu la traduction d'un mémoire imprimé, dont il avait été fait hommage à la société, par M. Burnay, de Lisbonne, médecin de la faculté de Louvain : c'est la description d'un cas remarquable d'un *fœtus in fœtu,* trouvé dans le ventre d'une petite fille, âgée de 4 ans et 8 mois.

Ce travail comprend : 1° l'histoire circonstanciée, aux diverses époques de la vie de l'enfant contenant le fœtus; 2° le résultat de l'autopsie cadavérique; 3° la description du fœtus parasite. Ces diverses altérations sont reproduites dans une planche annexée au mémoire.

9° M. Closset, de Cornesse, vous a communiqué quelques faits, où une violente céphalalgie a été le symptôme prédominant.

Dans sa première observation, qu'il considère comme une inflammation de la séreuse cérébrale, nous voyons un jeune homme de 18 ans, d'une constitution assez grêle, d'un tempérament lymphatico-sanguin, sujet à des

épistaxis fréquentes et copieuses, qui ont cessé de paraître depuis environ cinq mois, être pris tout à coup d'une céphalalgie violente, accompagnée de vomissements et d'un pouls dur et rebondissant; ces symptômes vont en augmentant, malgré une saignée de 12 onces, et la journée se passe dans des alternatives d'agitation avec délire et assoupissement; on pratique une nouvelle saignée et des sinapismes sont promenés sur les extrémités jusqu'à rubéfaction. Ces moyens produisent un peu de calme; le lendemain, la douleur de tête, quoique diminuée, revient encore par moment, d'une manière assez vive pour arracher des cris au malade; elle s'étend à la partie postérieure du cou; 2 sangsues sont appliquées aux narines et un vésicatoire à la nuque; dès ce moment l'ordre se rétablit peu à peu; nous trouvons dans le deuxième cas la même physionomie morbide, avec cette différence que les phénomènes sont moins intenses et se dissipent plus promptement sous l'influence d'une seule saignée.

M. Closset rapporte encore deux autres observations qu'il qualifie d'irritation ou inflammation gastrique et qui sont disparues promptement à l'aide du traitement antiphlogistique; il part de là pour établir que ces affections abdominales mal traitées deviennent, le plus souvent, la source de fièvres typhoïdes graves, terminaison que l'on évitera souvent en ayant recours aux évacuations sanguines convenables.

Dans le rapport que M. Linon vous a présenté, en son nom et en celui de MM. P. Bouchez et Decamps, il combat l'opinion de M. Closset, qui regarde ses deux premières observations comme des arachnoïdites, et il les rapporte plutôt à un état de pléthore générale par suppression hémorrhagique; il base ce jugement sur l'absence des signes pathognomoniques des inflammations cérébrales; il approuve du reste le traitement employé, il ne peut admettre non plus que de légères irritations gastriques, faciles à dissiper, soient la source ordinaire des fièvres graves, d'autant plus qu'il pense, avec M. Louis, que la fièvre typhoïde n'est pas susceptible d'être jugulée.

10° M. Linon vous a fait part d'un cas de croup observé chez un enfant de deux ans, au troisième jour de la maladie; malgré une médication énergique, la mort paraissait imminente, lorsque notre collègue prescrivit (*pro formâ*) l'oximel scillitique, par cuillerées à café, à de courts intervalles; la toux prit de suite un meilleur caractère, il survint plusieurs selles poisseuses, d'un vert noirâtre, des urines abondantes, et la guérison ne se fit pas attendre. Dans les réflexions qui suivent, l'auteur, sans vouloir accorder plus de valeur qu'il ne convient à l'oximel scillitique, juge cependant devoir lui attribuer la plus grande partie du succès qu'il a obtenu.

M. Lamberty, votre rapporteur, pense d'après le développement de la maladie et l'ensemble des symptômes que M. Linon a plutôt eu affaire à la laryngite striduleuse qu'au véritable croup; il trouve aussi la médication trop complexe pour qu'il soit possible de fixer la valeur véritable de l'oximel scillitique dans ce cas.

11° M. Gauthi, de Dison, vous a lu dans la dernière séance l'observation d'un cas remarquable d'affection hystérique; mais votre commission n'ayant pas encore pu vous présenter son rapport, je dois me borner à cette simple citation.

Telle est, messieurs, le résumé analytique de vos travaux pendant les deux années qui viennent de s'écouler. Espérons que maintenant que la société est dégagée des entraves qui embarrassent toute association naissante, elle pourra se livrer d'une manière plus étendue et avec plus d'ardeur au noble but de son institution, qui est de servir les intérêts de la science et de l'humanité et qu'elle pourra suivre dans leur marche brillante les autres sociétés médicales du pays.

Verviers, le 3 juillet 1843.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

ENDOCARDITE CHRONIQUE, SUITE D'UN RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU;

Par le docteur CHARLES LOWET, à Wommersom.

G. L., âgé de onze ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, peau fine et blanche, cheveux châtains, se portant habituellement bien, si ce n'est qu'au mois de janvier 1842, il fut atteint d'une pneumonie à droite, qu'une saignée générale, deux applications de sangsues, le repos, la diète firent disparaître au bout de huit jours; habitant la campagne depuis quatre ans, il fut mis en pension, au mois d'octobre dernier, à Tirlemont; le 14 avril, par un temps froid, il dut passer une partie de la matinée à l'église; ayant négligé de se couvrir de son manteau, il se refroidit, le lendemain il éprouva un malaise général, bientôt les genoux devinrent douloureux, se gonflèrent, les épaules, les coudes furent successivement atteints, avec réaction fébrile intense. Un médecin judicieux, instruit, est demandé: partisan en général de saignées répétées dans le rhumatisme articulaire aigu, il crut dans l'occurence devoir recourir à d'autres moyens, probablement à cause de l'âge peu avancé du malade et à cause du léger étiolement que la vie de pension avait produit chez ce dernier, qui était habitué au grand air de la campagne, une application de quatre sangsues et quelques mixtures furent prescrites. Au bout de cinq semaines, le malade se trouva à peu près débarrassé de son rhumatisme, toutefois le rétablissement était loin d'être complet; d'une humeur gaie et enjouée, le malade devint triste et morose, accusant une gêne dans la région précordiale, des palpitations, de l'essoufflement en marchant vite, et parfois des douleurs dans les articulations. Le 26 juin, le malade commit l'imprudence de faire une lieue à pied, et le lendemain une assez longue course en voiture, il se fatigua considérablement; le 28 juin, je fus demandé, et voici les symptômes qui se présentèrent à mon observation : commencement de syncope, envies de vomir, gêne extrême de la respiration, les lèvres sont bleuâtres, le facies exprime de l'anxiété, le pouls est petit, fréquent, à peine peut-on compter les pulsations; cet ensemble de symptômes, après avoir duré deux heures,

devient moins alarmant, la respiration devient un peu plus libre, le facies meilleur, les lèvres reprennent leur couleur rosée, le pouls est à 100, petit, inégal; la région précordiale est douloureuse; la percussion n'augmente pas les douleurs, point de voussure notable; la matité est plus étendue qu'à l'état normal, la main est soulevée par les fortes contractions du cœur, qui semble se débattre pour se débarrasser du sang qu'il contient; le bruit de soufflet est très-intense au premier bruit du cœur, il se prolonge et se confond avec le second bruit, qui est moins clair. Assis, le malade est penché en avant, les coudes appuyés sur les genoux, ou sur un meuble placé devant lui, au lit, le décubitus dorsal est impossible, des oreillers sont placés de telle sorte que le corps se trouve penché en avant et courbé à peu près comme dans la position assise.

Aux moindres mouvements, palpitations, essoufflement, crainte de suffocation.

Les nuits sont pénibles, le malade ne peut fermer l'œil, il s'agite, se lève pour se recoucher un instant après, et tout cela dans l'espoir de pouvoir respirer plus librement.

Le malade éprouve des douleurs peu intenses tantôt dans les épaules, les coudes, les poignets, tantôt dans la colonne vertébrale; des linges fortement chauffés et appliqués *loco dolenti*, font momentanément disparaître ces douleurs.

Le soir, œdème aux pieds, qui disparaît par le décubitus au lit.

Le malade, ordinairement sans fièvre, est tourmenté le soir par un mouvement fébrile peu intense.

Les autres organes, examinés avec soin, ne présentent rien de particulier à noter.

Une saignée générale de ℥vj, deux applications de quatre sangsues chacune, les bains généraux, les frictions sèches, les préparations de digitale, le nitrate de potasse, l'huile de foie de raie, les révulsifs sur la peau et sur la muqueuse intestinale; tous ces moyens, essayés tour à tour pendant l'espace de trois semaines, ne produisent aucun amendement notable, les accidents du côté du cœur persistent au même degré.

Réflexions.

Voilà donc une maladie organique du cœur de toutes pièces, suite d'un rhumatisme articulaire aigu chez un jeune sujet de onze ans, c'est un cas des plus rares. L'on pourrait toutefois se demander, si les circonstances avaient permis d'employer la méthode des saignées coup sur coup, si alors les accidents que l'on observe du côté du cœur existeraient? Depuis les travaux du savant professeur de la Charité, le doute ne me paraît plus permis à cet égard; des millions d'exemples sont venus confirmer la réalité de la coïncidence de l'endocardite et de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu, et mille exemples aussi ont démontré à l'évidence que par la formule de saignées coup sur coup, bien entendue, on guérit le rhumatisme articulaire aigu, comme l'endocardite et la péricardite qui coïncident si souvent avec lui; cependant bien des médecins hésitent encore et n'osent employer cette méthode de traitement; le rhumatisme articulaire aigu, qui

n'est, à leurs yeux, qu'une inflammation spéciale, *sui generis*, ne leur permet pas les émissions sanguines répétées; mais quand on y pense, quand surtout on réfléchit aux tristes suites du rhumatisme articulaire aigu, à ces maladies organiques du cœur qui, après une pénible existence, conduisent infailliblement le malade au tombeau, peu nous importe alors que le rhumatisme soit le type des inflammations, ou simplement une inflammation spéciale, *sui generis*, les faits sont là pour déposer en faveur des saignées coup sur coup, leur efficacité thérapeutique est démontrée; que cela nous suffise.

Rien n'est plus commun de nos jours que les affections organiques du cœur, et cela en partie parce que ces maladies, qui passaient inaperçues autrefois, sont diagnostiquées par nous. Grâce à nos moyens d'investigations, et grâce surtout aux beaux travaux de M. Bouilland, et quand dans des cas donnés on veut se donner la peine de questionner les malades sur ces antécédents, dans un grand nombre de cas, ils accuseront pour point de départ de leurs souffrances un rhumatisme articulaire aigu, preuve évidente que par toutes les autres méthodes de traitement on n'a pu enrayer le rhumatisme de l'organe central de la circulation, qu'ici comme aux articulations, il a parcouru ses périodes, avec cette différence toutefois, que le résultat est mille fois plus fâcheux, attendu qu'il s'est formé une lésion organique qui, tôt ou tard, doit enlever le malade: des suites aussi funestes d'une part, et les beaux et nombreux résultats, d'une autre part, consignés dans les écrits d'un des plus grands médecins de notre époque, et dont la rigoureuse exactitude peut être confirmée par tous ceux qui ont suivi sa clinique, ne devraient-ils pas déterminer les praticiens à adopter cette méthode de traitement? Quant à moi, j'ai la conviction intime qu'en traitant le rhumatisme articulaire aigu par la formule des saignées coup sur coup, on verra diminuer de la moitié les maladies organiques et incurables du cœur; plus de la moitié des individus porteurs de ces lésions, les attribuent à un rhumatisme articulaire aigu; or, par les saignées répétées, on enraye, on jugule la maladie, elle n'a pas le temps de produire des lésions profondes.

Dans le cas présent, il m'a été de toute impossibilité d'avoir recours aux émissions sanguines répétées, les forces du malade n'autorisant nullement leur emploi, la maladie datant de plus de deux mois, et ayant déjà produit des lésions trop avancées, pour pouvoir espérer d'en obtenir la résolution par la méthode des saignées coup sur coup; j'ai fait une petite saignée du bras, pour empêcher la suffocation qui parut imminente, les applications de sangsues ont été faites dans le même but, la digitale a été administrée dans l'intention de modérer les fortes contractions du cœur, le nitrate de potasse, l'huile de foie de raie, les révulsifs, tous ces moyens préconisés ont été employés, faute de mieux, et sans le moindre amendement; en définitive, pouvait-il en être autrement, existe-t-il une substance pharmaceutique que l'on puisse avec succès opposer aux lésions organiques du cœur? Bon gré ou mal gré, ne se trouve t-on pas réduit à faire dans ces cas la plus misérable des médecines, la médecine des symptômes, tout en confiant à la prévoyante nature le soin immense de faire un miracle?

ÉTUDES CLINIQUES

SUR LE DIAGNOSTIC ET LA THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS VÉNÉRIENNES ET SYPHILITIQUES;

Par le docteur J.-H. THIRY.

(Suite.)

DU PHIMOSIS.

Lorsque le prépuce recouvre le gland, ou bien le dépasse, et qu'à la suite d'un rétrécissement naturel, ou occasionné, il ne peut plus être reporté en arrière de sa couronne, on donne à cet état le nom de phimosis, dénomination qui vient du grec φιμοω, *præcludo, obturo.*

Le phimosis, comme on l'entrevoit déjà d'après cette définition, peut être congénial, ou bien accidentel, suivant qu'il est le résultat d'un vice de conformation, ou la conséquence d'une cause toute particulière.

Le phimosis congénial, *phimosis connata* des nosologistes, peut être simple ou compliqué; il est simple, quand le non retrait du prépuce forme toute l'altération; compliqué, au contraire, lorsqu'il vient s'adjoindre à cet état, sous l'influence d'une cause quelconque, un travail inflammatoire, ulcératif, gangréneux, etc.

La cause du phimosis congénial dépend de la trop grande longueur des feuillets qui composent le prépuce, ou de son frein, ou enfin du défaut d'élasticité de son feuillet interne.

M. Desruelles, se basant sur le prolongement plus ou moins avancé du prépuce dans le phimosis congénial, en a établi trois espèces différentes : dans la première, le prépuce est très-allongé, dépasse toujours le niveau du gland, et forme au-devant de lui un rebord circulaire, qui cache complétement le méat urinaire. Dans cette espèce de phimosis, l'orifice prépucial peut être tellement étroit, que l'urine ne s'échappe plus qu'avec difficulté; qu'à la suite de son accumulation, il peut se produire soit un travail morbide, soit des concrétions pierreuses, qu'enfin le sperme ne pouvant plus être projeté, l'acte de la reproduction devient, pour ainsi dire, impossible.

Dans la deuxième espèce, le prépuce, moins long et très-serré sur le gland, le recouvre immédiatement, et son ouverture se place au bord de l'orifice de l'urèthre. Dans ce cas, l'inconvénient le plus à craindre, est l'accumulation de la matière sébacée, qui est sécrétée alors en grande abondance, et qui devient une des causes les plus fréquentes de balano-posthite.

Dans la troisième, le prépuce permet de voir une portion du gland, mais ce n'est qu'avec peine que l'on parvient à découvrir la totalité de cet organe; ici, quand il y a érection, le feuillet interne du prépuce détermine sur le gland un étranglement, qui est toujours pénible, douloureux, et dont il peut résulter des accidents graves.

Cette division qui, comme on le voit, n'est pas sans intérêt pour le diagnostic du phimosis congénial, vu qu'elle en précise les variétés, a encore

l'avantage d'indiquer à l'avance à quel procédé opératoire on devrait recourir, si on se décidait à l'opération Ainsi, nul doute que dans la première variété la circoncision serait indiquée; dans la deuxième, l'incision complète du prépuce d'arrière en avant; et enfin, dans la troisième, le simple débridement, c'est-à-dire l'incision du feuillet interne seulement, d'après les procédés de *Ferrier, Langenbeck, Begin, etc.* (1).

J'arrive maintenant au phimosis accidentel, qui est l'objet principal de ce chapitre. Cette espèce d'altération, quoique dépendant toujours d'une cause étrangère à la conformation de l'individu, ne peut avoir lieu que chez les personnes dont le prépuce est assez long, et recouvre la plus grande partie du gland, sans cependant y déterminer de la constriction. Ici, comme dans le phimosis congénial, c'est au feuillet interne du prépuce que l'on doit en général la production de cet accident.

Le phimosis accidentel a été divisé en permanent et en momentané (2); il est permanent lorsqu'il s'est organisé entre le gland et le prépuce des adhérences, des brides qui mettent obstacle au retrait de ce dernier. Il est momentané, quand il dépend d'une cause dont l'action ne se prolonge pas et qui, par sa disparition, entraîne celle du phimosis; telles sont les circonstances où il est la suite d'une phlegmasie, d'un ulcère, d'un état œdémateux, etc.

D'après ce qui vient d'être dit, on devine que les causes du phimosis accidentel sont : les phlegmasies du gland, du prépuce et du canal de l'urèthre; toute constriction qui interrompt la circulation, et produit l'œdème de la verge; les ulcères du gland, du prépuce et les indurations qui en sont la suite; les adhérences, les pseudo-membranes.

Les symptômes de cette affection se rapportent tous à ce qui a été dit à propos de la balano-posthite. Le prépuce, à la suite de sa turgescence inflammatoire ou œdémateuse, peut acquérir un développement considérable; sa surface externe peut être recouverte d'ulcères, de phlyctènes; il y a en ce moment, à l'hôpital Saint-Pierre un individu infecté depuis six semaines et atteint de phimosis inflammatoire, dont la surface externe du prépuce est détruite par deux larges ulcères qui en occupent, pour ainsi dire, toute l'étendue.

TRAITEMENT.

Le seul traitement applicable au phimosis congénial simple, est l'opération; nous parlerons bientôt des procédés auxquels on doit avoir recours. Il n'en est plus de même lorsqu'il est compliqué, ou bien accidentel. Dans le premier cas, l'indication qui se présente d'abord, est de combattre les complications et de rendre le phimosis à son état primitif de simplicité. Dans le deuxième, c'est-à-dire dans le phimosis accidentel, le traitement doit être dirigé contre la maladie dont il dépend, et toujours la guérison de celle-ci entraînera celle du phimosis.

Dépend-il, par exemple, d'un état inflammatoire du prépuce et du gland?

(1) Ferrier, *Revue médicale,* juillet 1822.
Langenbeck, *Neue biblioteck für chirurg.*, vol. IV, chap. III.
Begin. *Nouv. élém. de chirurg.*, p. 410.
(2) Ricord. *Traité prat. des maladies vénériennes.*

les moyens curatifs indiqués à l'article Balano-posthite trouvent ici leur application immédiate ; il en est de même pour les circonstances où le phimosis serait la suite d'un état œdémateux, gangréneux de ces mêmes parties. J'ai également indiqué la voie que l'on devrait suivre, si on rencontrait des pseudo-membranes ou des ulcères ; comme il n'y a rien ici de changé, je crois inutile de revenir sur un point qui a été assez longuement discuté.

D'après cette manière de faire, on voit que dans le phimosis accidentel, et dans le phimosis congénial compliqué, on ne doit jamais recourir à l'opération ; pratiquée dans de telles circonstances, au lieu de favoriser la guérison, elle peut l'entraver, et en outre devenir la source d'accidents graves. Je ne puis trop insister sur ce point, auquel on ne fait pas généralement assez d'attention, malgré sa grande importance. Les deux faits suivants confirmeront cette manière de voir.

Pierre S...., âgé de 23 ans, vitrier, habitant une petite ville aux environs de Bruxelles, contracte, en octobre 1840, une affection vénérienne. Il consulte un praticien de sa localité, qui, rencontrant un phimosis avec un écoulement de matière puriforme, n'a rien de plus pressé que de recourir à l'opération, au moyen de l'incision du prépuce d'arrière en avant : à partir de cette époque, tous les symptômes s'aggravèrent, et S...., après six semaines d'un traitement infructueux, entra à l'hôpital Saint-Pierre, le 4 décembre 1840.

Voici les symptômes qu'il offrait, lorsqu'il se présenta à la consultation de M. Seutin.

État local. Vaste ulcère à base indurée, ayant tous les caractères *sui generis,* et occupant à peu près toute la circonférence du prépuce, c'est-à-dire l'étendue de l'incision qui avait été faite pour remédier au phimosis ; ulcère profond à la couronne du gland, de même nature que le précédent, dont il est la cause. Le prépuce est œdématié et forme sous le gland un *capuchon* très-volumineux.

État général. Syphilides pustuleuses siégeant surtout à la figure et au dos ; angine et amygdalite syphilitiques. Bref, la constitution de cet homme était déjà profondément altérée.

Traitement local. Cautérisations fréquentes des ulcères avec la pierre infernale ; pansements avec des plumasseaux imbibés de vin aromatique et maintenus au moyen d'une bande étroite, dont le but secondaire était d'exercer une compression douce, résolutive sur le prépuce œdématié ; lotions avec l'eau de Goulard. Le 22e jour après son entrée à l'hôpital, la cicatrisation des ulcères était complète ; seulement à l'endroit où avaient existé les ulcères, il restait plusieurs nodosités qui furent combattues avec succès par quelques frictions mercurielles.

Quant à l'angine et à l'amygdalite, elles cédèrent aux gargarismes astringents, à la cautérisation et à un mélange d'un grain de sublimé corrosif avec une demi-once de sirop de diacode, dont on touchait la surface gutturale au moyen d'un pinceau.

Traitement général. Liqueur de *Van Swieten,* à la dose de 1/16 de grain, matin et soir. Frictions mercurielles sur les membres tous les deux jours ; décoction de salsepareille, régime animal, bains amidonnés, etc.

La guérison était à peu près complète, lorsque, le 5 janvier 1841, le malade exigea sa sortie, malgré l'avertissement que nous lui donnâmes, que sa maladie pouvait récidiver.... Deux ans plus tard, S..... revenait me consulter, la syphilis avait reparu ! !

Que conclure de cette observation? L'opération du phimosis pratiquée aussi intempestivement, au lieu d'améliorer l'état du malade, ne l'a-t-elle pas empiré, en convertissant l'incision qui a été pratiquée en un nouveau chancre, et en multipliant ainsi les chances d'infection générale! N'est-ce pas à elle que l'on doit en grande partie rapporter l'apparition des syphilides et de l'angine syphilitique? et si plus tard le malade, n'ayant pas eu la patience d'attendre une guérison complète, il survint de nouveaux accidents, ne peut-on pas les attribuer avec raison à l'opération? Nul doute que toutes ces questions ne soient résolues affirmativement. Cependant on n'aurait pas eu à déplorer ce résultat, si on s'était contenté d'introduire entre le prépuce et le gland un crayon de pierre infernale, afin de neutraliser l'action du virus, en modifiant les surfaces ulcérées, ainsi que je l'ai indiqué à l'article Balano-posthite.

Autre conséquence non moins fâcheuse, c'est qu'en voulant, par l'opération du phimosis, remédier à une difformité, on en crée souvent une nouvelle; ainsi, dans la circonstance que je viens de rapporter, le prépuce, à la suite de l'opération, s'est gonflé, œdématié, et a produit un paraphimosis, et aujourd'hui encore, il existe sous le gland une espèce de *capuchon*, qui donne à la verge un aspect désagréable, et doit singulièrement gêner l'acte de la reproduction. D'après ceci, on voit qu'il n'est pas indifférent, lorsque l'opération du phimosis est indispensable, de donner la préférence à tel ou tel procédé opératoire; ainsi, dans le cas précédent, la circoncision était plutôt indiquée que la division du prépuce.

J'arrive maintenant à la deuxième observation, qui ne fera que confirmer la première.

B. W...., 26 ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, affecté il y a déjà quelque temps d'uréthrite aiguë et de didymite, dont il a été guéri, entre à l'hôpital Saint-Pierre, le 24 mai 1843.

Vers la fin d'avril, à la suite d'un coït infect, un chancre apparut sur le gland et il ne tarda pas à se compliquer de balano-posthite inflammatoire et de phimosis. W.... consulta un chirurgien qui, après avoir inutilement employé les lotions astringentes, procéda, sans plus tarder, à l'opération du phimosis, par la division du prépuce d'avant en arrière. A partir de ce moment, le mal fit des progrès et obligea W.... à se rendre à l'hôpital.

A son entrée, deux larges chancres siégeaient à la partie postérieure du gland; les plaies, résultant de l'incision qui avait été faite pour enlever le phimosis, étaient converties en deux ulcères spécifiques à bords écartés, taillés à pic et à surface grisâtre, suppurante (1); à la suite du gonflement du prépuce, il y avait paraphimosis, un pus abondant recouvrait le gland, etc., etc.

(1) M. Buys, interne au service des vénériens, à qui je dois cette observation, a inoculé le pus de ces ulcères; le 4e jour, la pustule chancreuse était reproduite.

Un traitement convenable fut appliqué à cette maladie qui s'améliora bientôt; aujourd'hui, W.... est encore à l'hôpital Saint-Pierre, où il subit un traitement général. Il se trouve dans une convalescence parfaite.

Ici encore, l'opération a été faite intempestivement; et c'est à elle que l'on doit rapporter toute la gravité de la maladie qui, sans cela, eût été des plus simples et n'eût pas aussi gravement compromis la santé de la personne infectée.

Avant de passer à l'examen des procédés opératoires pour la cure du phimosis, il reste à signaler quelques moyens thérapeutiques, que l'on a encore préconisés pour parvenir à ce but.

Beaucoup d'auteurs ont employé la dilatation de l'orifice prépucial, et pour l'obtenir, ils ont inventé plusieurs instruments particuliers. Ce moyen, que l'on ne peut condamner, ne me paraît pas devoir produire beaucoup d'effet dans le phimosis congénial; tandis que dans le phimosis accidentel, combiné avec un traitement local approprié, son emploi ne sera pas sans avantage; plus d'une fois j'y ai eu recours avec succès. Je me servais alors de bourdonnets de charpie, trempés dans une solution astringente. On a encore vanté la pommade de belladone unie à la dilatation; cet agent ne peut réussir que dans les circonstances indiquées ci-dessus, et encore ne doit-on le considérer que comme adjuvant.

Les méthodes employées pour enlever le phimosis sont : la circoncision, l'incision, l'excision et le débridement.

La circoncision, dont l'origine remonte à la religion juive, doit être préférée, ainsi que je l'ai déjà dit, dans tous les cas où le prépuce, jouissant d'un excès d'ampleur, vient former une espèce d'appendice au-devant de l'urèthre, dans les cas où son ouverture est entourée d'un cercle dur et son feuillet externe d'une grande flaccidité. Quant au procédé opératoire, celui de M. Ricord est le plus avantageux.

La deuxième méthode est la division du prépuce: pratiquée d'abord par *Celse*, dont le procédé a été rajeuni par M. *J. Cloquet;* elle constitue la méthode la plus généralement employée aujourd'hui. Un point important, c'est de faire en sorte que l'incision du feuillet externe ne dépasse pas celle du feuillet interne du prépuce; pour parvenir à ce but, il est nécessaire de retirer fortement en arrière le feuillet externe. Pour pratiquer cette opération au moyen du procédé ordinaire, on emploie soit le bistouri-fistule de *Savigny*, soit ceux de *Bell* et *Petit*, ou enfin un bistouri ordinaire et une sonde cannelée.

L'*excision* n'est, pour ainsi dire, que le complément de la méthode précédente; elle se borne, la plupart du temps, à enlever les deux lèvres de la plaie résultant de l'incision et qui, sans cela, donneraient à la verge un aspect difforme.

Il me reste, pour finir, à dire quelques mots du débridement ou de l'incision du feuillet interne du prépuce, à la manière de *Ferrier*, *Cullerier* et *Langenbeck*. Cette méthode opératoire est applicable aux cas où le prépuce rétréci ne recouvre qu'une partie du gland, sur lequel il détermine une forte constriction; pour la pratiquer, je retire en arrière le feuillet externe du prépuce, de manière à découvrir entièrement son feuillet interne qui, par son bord libre, forme une espèce de collet herniaire. Je soulève avec

un stylet la partie qui exerce la constriction, et au moyen de petits ciseaux je débride dans une étendue convenable.

DU PARAPHIMOSIS.

Si par une cause pathogénique quelconque, ou à la suite d'une disposition congéniale, le prépuce se trouve reporté et maintenu en arrière de la couronne du gland, et qu'il détermine sur ce dernier une constriction plus ou moins forte, on donne à cet état le nom de paraphimosis, que *Swédiaur* a aussi appelé *étranglement* du gland (1).

Cette affection est très-grave, et, sous ce point de vue, l'emporte de beaucoup sur le phimosis; en effet, le gland étant comprimé par le prépuce, qui alors forme autour de lui une espèce de collet herniaire, on a toujours à redouter sa mortification, qui parfois est très-rapide. *Swédiaur* rapporte avoir vu la gangrène s'emparer du gland à la suite d'un paraphimosis, avant qu'un chirurgien eût eu le temps d'arriver pour y apporter du remède.

Ainsi que je l'ai déjà énoncé dans la définition qui précède, le paraphimosis peut être congénial ou accidentel; il est congénial quand, par sa trop grande brièveté, le prépuce se trouve forcément retenu en arrière du gland; ici il n'y a aucune constriction, le prépuce, au contraire, jouit d'une grande souplesse; et au lieu de constituer une infirmité, cette disposition procure des avantages réels aux personnes qui en sont atteintes; de plus, si dans cet état le prépuce s'enflamme, les accidents propres aux phlegmasies surviennent en effet, mais on ne doit jamais craindre l'étranglement, qui, s'il existe, est à peine sensible, ne réclame aucun moyen violent, et se dissipe sous l'influence des topiques les plus simples.

Dans le paraphimosis accidentel, au contraire, avant que cette affection ne se développe, le prépuce recouvre toujours, soit la totalité, soit une partie plus ou moins étendue du gland; il lui a fallu une cause toute particulière pour se reporter en arrière de celui-ci; alors, si le prépuce s'enflamme, si des ulcères siégent sur sa surface, ou bien enfin s'il existe toute autre circonstance susceptible d'entraîner son gonflement, il devient bientôt impossible de le ramener dans sa position normale, et bientôt la constriction, les phlyctènes apparaissent, et l'on ne tarde pas à voir surgir des symptômes graves, si le malade ne réclame des soins prompts et appropriés à son état. Dans cette circonstance, la gravité est d'autant plus grande que le prépuce est plus long; car alors, au lieu d'un seul point de constriction, il y en a quelquefois plusieurs, ce qui constitue un étranglement multiple. Cet étranglement multiple est surtout à craindre quand le prépuce, en se reportant en arrière, s'est renversé sur lui-même. Entre chaque étranglement on observe des sillons, où il se produit souvent des phlyctènes, qui finissent par détruire le prépuce, si on n'a pas recours à une réduction immédiate.

Le paraphimosis ne se présente pas toujours sous la même forme; il peut être inflammatoire, œdémateux, ulcéreux, gangréneux, il peut être aigu ou

(1) Le paraphimosis a été étudié dans les temps les plus reculés; c'est ainsi, que *Celse* en a donné une très-bonne description.

chronique, simple ou spécifique, enfin il peut encore être permanent ou momentané, suivant que le prépuce est, ou n'est pas fortement retenu en arrière du gland par des brides ou des adhérences.

La cause anatomique du paraphimosis se trouve dans l'étroitesse et le défaut d'élasticité du feuillet interne du prépuce. Quant aux causes efficientes, on doit considérer comme telles les manœuvres illicites qui ont pour but de porter le prépuce en arrière; *Dionis* fait remarquer que cet accident arrive fréquemment chez les enfants, qui par curiosité s'efforcent de découvrir le gland, en retirant le prépuce en arrière. Quant aux causes qui provoquent telle ou telle variété de paraphimosis, on les devine, d'après ce que j'ai dit plus haut.

Les symptômes que peut déterminer le paraphimosis sont les suivants : gonflement plus ou moins fort du prépuce, ce gonflement peut être inflammatoire ou œdémateux ; constriction simple ou multiple du gland, à la suite de laquelle apparaissent des phlyctènes, et parfois la mortification de toute l'épaisseur du prépuce. Dans ce dernier cas, la gangrène est une cause immédiate de guérison, vu qu'elle fait disparaître l'étranglement; les douleurs sont très-vives, elles peuvent même devenir insupportables si le malade est atteint de priapisme; cette complication est toujours très-fâcheuse. Il n'est pas rare aussi d'observer de la dysurie et de voir s'établir entre les replis du prépuce une inflammation adhésive. Bref, outre une foule de maladies qui compliquent presque toujours le paraphimosis et viennent augmenter sa symptomatologie, il se développe encore, lorsque son acuité est très-grande, des symptômes fébriles qui pourraient faire supposer une phlegmasie viscérale.

Le paraphimosis chronique est constitué par l'induration générale ou partielle du prépuce, par des nodosités qui se trouvent entre ses feuillets. Dans ce cas, on n'observe aucun symptôme, seulement le feuillet interne du prépuce offre de petites plaques d'un rouge clair, et fournit d'une sécrétion plus abondante. A la suite de cette espèce de paraphimosis, il peut survenir diverses dégénérescences des tissus.

TRAITEMENT.

La réduction est sans contredit le premier moyen qui se présente pour combattre le paraphimosis; elle s'opère d'autant plus facilement, que la constriction est moins forte.

L'inflammation, quelque aiguë qu'elle soit, les phlyctènes elles-mêmes, ne constituent pas une contre-indication à l'emploi de ce moyen curatif, et je ne puis partager l'avis des auteurs qui regardent comme une hérésie, l'emploi de la réduction dans un paraphimosis où l'étranglement est trop considérable, où il existe des ulcérations, et en un mot, tous ces symptômes qui annoncent une mortification imminente. C'est précisément dans ces circonstances que je considère la réduction, au moyen d'une compression *progressive, méthodique et soutenue* pendant un laps de temps convenable, comme l'agent thérapeutique le plus efficace et le plus avantageux.

En effet, par cette manœuvre, à laquelle s'allient très-bien les émol-

lients et les astringents légers, on agit directement, et mieux que par toute opération sanglante, contre l'inflammation, et, par suite, contre les causes de la gangrène, qui alors devient presque impossible. — Une compression douce et graduée, s'opérant également, et au même degré, sur toutes les parties phlegmasiées, devient, comme on le sait déjà, un puissant antiphlogistique; elle refoule, petit à petit, les divers liquides qui déterminent la turgescence inflammatoire; conséquemment elle diminue la constriction exercée sur les tissus, lève bientôt l'étranglement, et permet ainsi aux organes de reprendre leur position respective.

Comme on le voit, cette manière de procéder n'est rien autre que le système du taxis forcé appliqué aux hernies étranglées, par MM. *Amussat* et *Seutin;* les mêmes préceptes lui sont applicables, avec cette seule différence que dans le paraphimosis, les dangers sont bien moins à craindre et la réussite plus certaine.

L'observation qui suit, est destinée à appuyer cette manière de voir.

S. D...., 18 ans, tapissier, d'une constitution assez robuste, et s'adonnant parfois à l'onanisme, ne sut plus, un jour qu'il s'était livré à cet exercice illicite, ramener le prépuce sur le gland. Il s'ensuivit bientôt un gonflement très-prononcé et des douleurs tellement vives, qu'elles ne lui permirent plus de cacher davantage le mal dont il était atteint. Il se présenta à la consultation du dispensaire St-Christophe, le 16 mars 1843.

Mon collègue et ami le docteur *Breyer*, qui vit d'abord ce malade, reconnut un paraphimosis inflammatoire d'une acuité extrême, avec complication de phlyctènes sur le feuillet interne du prépuce renversé en dehors. En présence de symptômes si graves, et d'un étranglement en apparence insurmontable, il jugea la réduction impraticable et dangereuse, et prescrivit : frictions avec la pommade belladonée, lotions avec l'eau de goulard.

Le 17, l'inflammation n'avait pas diminué, la turgescence était très-forte, les phlyctènes plus nombreuses, le gland congestionné, et les douleurs suraiguës. Malgré toutes ces contre-indications apparentes, je regardai la réduction comme l'agent curatif le plus avantageux, et je la fis de la manière suivante : le gland étant enveloppé d'une bande étroite, préalablement trempée dans l'eau froide, je commençai à le comprimer seul, pendant quelques secondes; puis reportant la même bande sur le prépuce, et l'enveloppant également, j'empoignai de la main droite la totalité des parties malades, et leur fis subir une compression graduée et uniforme; après six minutes, je cessai toute compression, et, chose étonnante, la tuméfaction, la rougeur avaient disparu. J'essayai alors, tout en repoussant le gland en arrière, de ramener le prépuce; cette tentative réussit, et la réduction fut complète. Il est bon de noter que pendant la réduction, tout en repoussant le gland, on ne doit pas cesser de le comprimer, avec la petite bande qui l'entoure, et qu'il ne faut enlever que quand l'opération est terminée; des bains, des lotions constituèrent le traitement consécutif.

Le 20 mars, la guérison était parfaite; seulement des injections fréquentes avec l'eau de goulard furent recommandées, pour entretenir la propreté et faciliter la cicatrisation des exulcérations, suite obligée des phlyctènes survenues pendant le paraphimosis.

Peut-on voir la compression suivie d'un succès plus parfait et plus instantané? Qu'on le compare avec celui qui aurait été la suite du débridement, et je suis persuadé qu'on n'hésitera plus à lui donner la préférence, à reléguer l'opération, dont les conséquences peuvent parfois être si fâcheuses, aux cas exceptionnels.

Quant au phimosis qui pourrait succéder au paraphimosis, cette complication doit être très-rare, vu que par la réduction on éloigne toutes les chances d'inflammation; il faudrait mettre beaucoup de mauvaise volonté dans le traitement consécutif, pour qu'un tel incident se produise, et alors il n'y aurait aucun danger, vu que l'on aurait à combattre un phimosis très-simple.

Si le paraphimosis était compliqué de chancre, ou d'uréthrite, on cautériserait ces ulcères avant de réduire; puis après la réduction, on combattrait ces maladies par un traitement approprié, ainsi que je l'ai déjà dit dans un chapitre précédent. S'il y avait des adhérences, des brides, des végétations, il est inutile de dire que l'on commencerait par détruire ces brides, exciser ces végétations, et que l'on ne réduirait que consécutivement.

Il y a encore plusieurs autres procédés pour la réduction du paraphimosis; ainsi, par exemple, on peut saisir la verge en arrière de l'étranglement, entre l'indicateur et le médius des deux mains, tandis que les pouces, comprimant les côtés du gland cherchent à lui faire franchir les tissus qui l'étranglent, etc. Mais je préfère le procédé décrit plus haut, parce qu'il est moins violent, n'expose pas aux déchirures, et remplit plusieurs conditions thérapeutiques sans lesquelles je considérerais la réduction comme dangereuse.

Quant aux mouchetures que l'on met quelquefois en usage, c'est une pratique rarement utile, à laquelle on fera bien de ne pas recourir. J'en dois dire autant des émissions sanguines locales.

Si le paraphimosis est chronique, c'est-à-dire s'il est constitué par un engorgement froid, ou par l'induration partielle ou générale du prépuce, il faut, si cet engorgement n'est pas trop prononcé, tenter encore la réduction, qui suffit souvent pour le faire disparaître. Dans les circonstances opposées, on dirigerait sa manière d'agir d'après l'étranglement; ainsi on débriderait nécessairement, si la constriction était trop forte, puis on agirait contre l'induration et l'engorgement, par des moyens appropriés. La constriction, au contraire, n'existe-elle pas, comme cela arrive le plus souvent, on recourt immédiatement aux résolutifs, aux fondants; les frictions avec les pommades de plomb, de deutoxide de mercure, d'hydriodate de potasse, et l'onguent napolitain, pourront trouver dans ce cas une application avantageuse; la compression, soit avec les bandelettes de Vigo, soit avec une petite bande amidonnée, a quelquefois réussi. Il y a en ce moment à l'hôpital St.-Pierre un individu atteint d'un énorme paraphimosis, avec dégénérescence syphilitique des tissus, et chez lequel la compression a été très-utile; il est évident que dans les paraphimosis avec dégénérescence, on doit beaucoup s'appuyer sur les effets de la médication interne; et ne considérer les agents externes, que comme des auxilliaires plus ou moins puissants.

Ainsi que je l'ai dit, il peut se présenter des cas, tout à fait exceptionnels,

où l'on ne croit pas devoir recourir à la réduction, que l'on remplace alors par l'opération. Voici comme on devra y procéder : on saisit la verge avec la main gauche, les quatre derniers doigts au-dessous, et le pouce sur le gland; on renverse en arrière le bourrelet préputial, et au-dessous de lui près de la couronne on reconnaît une surface mince et tendue, qui forme comme une corde circulaire sur le pénis. Alors avec un bistouri ordinaire, ou mieux avec un bistouri à lame concave, le dos tourné vers le gland, et le tranchant en haut, on enfonce légèrement la pointe de l'instrument sous cette bride, et on la divise par un mouvement de bascule. On fait plusieurs incisions de la sorte, si le besoin s'en fait sentir, jusqu'à ce que toute constriction ait disparu. (*Malgaigne, Méd. opér.*)

Le débridement terminé, il ne faut pas trop tarder à replacer les parties dans leur position naturelle; car il se pourrait que les incisions pratiquées pour favoriser la réduction, se cicatrisent en peu d'instants et ramènent ainsi l'étranglement, comme il existait avant l'opération, qui alors aurait été faite en pure perte. Mon honorable confrère, M. le docteur *Hubert,* me disait dernièrement avoir observé un cas de cette espèce.

Le traitement consécutif à l'opération consiste dans l'emploi des fomentations et des lotions émollientes calmantes et légèrement détersives, dans l'emploi des cicatrisants, des fondants et des résolutifs, si les circonstances l'exigent. Toujours on doit recommander la plus grande propreté, et la verge doit être maintenue redressée contre le pubis, pendant tout le temps que dure la cicatrisation.

REVUE COMPLÈTE DE L'HELCOLOGIE

Quant au diagnostic et à la thérapeutique;

par Michel-Benoît Lessing.

(Traduit de l'allemand par le docteur A. BREYER, médecin du Dispensaire de St-Christophe, à Bruxelles. 1843.)

(Suite.)

ULCÈRE ARTHRITIQUE (*ulcus arthriticum*).

Il se forme sous l'influence d'une goutte plus ou moins développée (latente ou évidente). Dans cette forme vraie et simple, il est assez rare; généralement on le voit à la suite des arthropathies goutteuses mal traitées (*Podagra, Gonagra, Chiragra*), de l'exulcération d'un nodule goutteux ou d'un exanthème herpétique.

Bord. — Élevé, gonflé, dur, souvent calleux, pâle; enflammé pendant les exacerbations, et alors très-douloureux.

Fond. — Large, superficiel, inégal, présentant des enfoncements couverts de points saillants, *luisant* comme enduit d'un vernis, rouge-brun, exempt de toute granulation.

La forme de l'ulcère est irrégulière, résultat de la réunion de plusieurs ulcères ronds qui se sont confondus et dont chacun est l'effet de l'exulcération d'un nodule goutteux.

Produit de la sécrétion. — Un ichor liquide, *aqueux*, salin, âcre, qui corrode les parties entourantes et dépose souvent sur le fond de l'ulcère des concrétions calcaires (phosphate de chaux et urate de soude). Ce dépôt est d'abord caséeux, gluant, fétide, et se durcit avec le temps.

Entourage.—Variqueux, noduleux, brunâtre, quelquefois érysipélateux.

Remarques générales.—Le siége ordinaire de cet ulcère sont les extrémités inférieures et plus particulièrement les articulations (l'articulation tibio-tarsienne, et sous la rotule au-devant de son ligament, surtout à la jambe gauche). Ordinairement chez des hommes et après la trente-cinquième année; quelquefois chez des femmes des classes supérieures et d'une constitution phlegmatique. Ici se forment des abcès superficiels, avec un prurit insupportable aux bouts des doigts, qui s'ouvrent, s'ulcèrent et dénudent toute la dernière phalange de son épiderme. La cicatrice de l'ulcère arthritique est large, irrégulièrement dentelée, mince, inégale, d'un rouge-brun tirant un peu sur le bleu. Son entourage est variqueux, souvent le siége d'une inflammation érysipélateuse; la cicatrice s'ouvre facilement de nouveau et devient douloureuse quand le temps change et pendant les accès de la goutte. On doit cependant seulement attribuer la dénomination d'ulcère *arthritique vrai* à celui qui a été précédé de symptômes de goutte véritable ou anormale (de troubles dans l'assimilation et la nutrition, de l'approbation d'urines anormales, de douleurs chroniques ou périodiques de la tête, des membres ou des articulations, un nodule goutteux, etc.), si ces symptômes l'accompagnent ou qu'ils aient disparu après son apparition. Aussi, dans le cas où l'ucère s'améliore et s'empire périodiquement sans cause appréciable et directe, surtout pendant un temps humide et froid, par un pansement humide, si le malade prend des spiritueux, si à la suite des signes qui indiquent un trouble dans la digestion, diaphorèse ou diurèse, il devient tout à coup douloureux, érysipélateux et sec, s'il reste le siége de cette surinflammation durant trois, sept, neuf jours, ou plus longtemps, et s'il revient alors, à la suite d'une crise par la peau ou par les reins, à son état antérieur, il doit prendre le nom d'ulcère goutteux. Pendant la journée, l'ulcère arthritique est peu douloureux, sa douleur brûlante augmente principalement par la chaleur du lit.

Au reste, il est à remarquer que, chez les goutteux, les ulcères ne doivent pas prendre nécessairement les caractères spécifiques, et que souvent on peut voir chez eux des *ulcères simples* à marche régulière; d'un autre côté, des complications de l'ulcère goutteux ne sont pas rares, p. e. avec la syphilis et les dartres.

L'ulcère goutteux ne gagne jamais en *profondeur*, et si dans quelques cas il coexiste avec une affection des os, surtout des articulations, si on trouve alors une désorganisation des tendons et ligaments, celle-ci est toujours primitive, et l'ulcère goutteux, dans ce cas, ne dépend pas directement de la dyscrasie, mais des effets locaux de la désorganisation du tissu osseux et fibreux; alors il est excessivement tenace. Les ulcères goutteux, au contraire, qui se forment à la suite d'un abcès qui n'est que l'exulcération d'un nodule goutteux calcaire, guérissent d'ordinaire facilement, aussitôt que le corps étranger, les parties calcaires sont évacuées, quoique dans ce cas, la goutte elle-même soit excessivement tenace et enracinée.

Traitement général. Il a pour but de guérir radicalement l'affection goutteuse, ou du moins de calmer les phénomènes qui en sont les suites. Dans le traitement de l'ulcère goutteux il est toujours plus important que le traitement local; mais comme son but peut être rarement atteint assez facilement pour parvenir, par cela seul, à guérir l'ulcère goutteux, le médecin doit ordinairement se borner à un traitement symptomatique, et à régler et maîtriser surtout les accès. Abstraction faite des différentes théories établies sur la nature intime de la goutte, l'expérience démontre que, jusqu'à présent, il n'a été possible de guérir des goutteux qu'autant qu'on soit parvenu à modifier complétement leur assimilation et à améliorer leur digestion. Ce but a été obtenu en agissant avec énergie pour augmenter les sécrétions de la peau et des reins, les deux émonctoires les plus importants du corps.

Sous le premier rapport, il est nécessaire, avant tout, de régler la diète, sans quoi il est impossible d'obtenir une guérison. Quoique les différentes constitutions nécessitent certaines modifications, on pourra cependant poser quelques *maximes générales.*

Modération dans toutes les jouissances, surtout *in Baccho et Venere;* éviter toutes les viandes nourrissantes et assaisonnées, les boissons spiritueuses et acidulées, les influences atmosphériques, surtout celles qui proviennent du changement des températures; le malade doit faire beaucoup de mouvement, boire beaucoup d'eau; le traitement à l'eau froide, dit de Priesnitz, est très-favorable aux arthritiques, et cela parce qu'il joint une diète sévère à beaucoup de mouvement, et qu'en changeant complétement la manière de vivre, il produit un changement complet des fonctions vitales (*metasyncisis, recorporatio* des anciens). L'eau seule, à cause de sa composition, ne peut certes pas produire ces effets.

Pour relever la digestion, les *toniques amers* sont indiqués.

Trifolium, fibrinum, absinthium, centaurium minus, carduus benedictus ; gentiana, quassia (on en donne les extraits sous forme de pilules 1/2-2 gros par jour), *le quinquina, calamus arom., le fer,* surtout les eaux ferrugineuses (Pyrmont, Ludowa).—Dans le cas *de pléthore,* ces médicaments ne sont supportés qu'à la suite de l'usage du *nitre, du tartre stibié, des vomitifs* et *des sulfates de potasse ou de soude.*

Il en est de même des soi-disant antiarthritiques. Leur emploi a pour but de rétablir le rapport normal entre la sécrétion des reins et celle de la peau, il convient aux individus vieux et torpides. De ce nombre sont : LA RÉSINE ET LE BOIS DE GUAÏAC. *a) Rp. Resin Guajaci nativ. Extr. Quassiœ, Extr. flor. Arnicœ, Extr. stip. Dulcamaræ ãã* ʒij *Extr. Aconiti* ʒj *Calomel* ℈j *Sulfuris stibiat. aurat* ℈ij *M. f. pil. gr.* ij *c. D. S.* 3 *fois par jour* 5 *à* 8 *pilules. Rust* (*comparez du reste plus bas les prescriptions d) e) h)*]—*b) Rp. Guatjaci nativ.* ʒij *Tartari dep.* ℥s *Sacchari alb.* ʒvj. *M. f. Pulv.* 3 *fois par jours* 1 *cuillerée à café. Berends*). TINCTURA GUAJACI AMMONIATA (20 *à* 50 *gouttes avec de l'eau d'orge*). — STIPITES DULCAMARÆ *d) Rp. Æthiop. antimonial. Gummi Guajaci, Extr. Quassiœ Extr. Stipit. Dulcamaræ ãã* ʒj *M. f. pil. gr.* ij *consp. D. S.* 2 *à* 3 *fois par jour* 5 *à* 8 *pilules* (*comparez e) g*). FLORES ATQUE RADIX

Arnicæ. *e*) *Rp. Gummi Guajaci, Extr. Trifolii fibrin. ââ* ʒij *Extr. Dulcamaræ, Extr. flor. Arnicæ, Extr. Aconiti ââ.* ʒj *M. D. S. comme d*) *Rust; comparez a*). Camphre, Aconit *f*). *Rp. Extr. Aconiti* ʒj *Vini semin. colchici, Vini stibiati ââ* ℥s *M. D. S.* 3 *à* 4 *fois par jour* 10 *gouttes;* (*comparez c*). Tinctura seminum Colchici *p. e.* 3 *fois par jour* 10-60 *gouttes avec de l'eau*, Ol. jecoris aselli, l'huile empyreumatique (*p. e. Rp. Ol. empyreumat. e ligno fossil. Antomonii sulfurat. nigri. lævigat ââ* ℥j *Oliban* ʒij *Pulv. stipit. Dulcam.* ʒvj *M. f. pil. gr.* ij *c. D. S.* 3 *fois par jour* 6 *à* 8 *pilules, Lucas.* Les préparations de soufre, les antimoniaux *h*) *Rp. Flor. sulfuris* ℥s *Antimonii crudi* ʒjs *Magnes. carbon.* ℥ij *Gummi Guajaci* ʒj *Elaeo sacchari Anisi* ʒiij *M. f. Pulv. D. S.* 1-3 *fois* 1 *cuillerée à café; comparez a*) *d*) *g*). — Des décoctions ligneuses. *Dec. Zittmanni* 3 *à* 6 *semaines, et répété à l'occasion :*

Les eaux minérales. *Carlsbad, Marienbad, Kissingen.*

Les thermes sulfureux. *Aix-la-Chappelle, Wiesbaden, Tœplitz, Warmbrunn, Landeck, Gustein.*

Les bains de mer. — Des ulcères artificiels.

Traitement local.— Si l'ulcère goutteux est exempt de toute irritation, il doit être traité d'après les règles de l'ulcère asthénique et cachectique. Mais comme les goutteux ne supportent pas l'application des meilleurs remèdes sous forme liquide ou humide, on choisira de préférence, même si l'ulcère est ouvert, des emplâtres, qui empêcheront l'influence atmosphérique sur l'ulcère, et qui maintiendront la partie malade dans une température égale. De préférence on choisira les emplâtres résineux, comme échauffants et vivifiants, mêlés avec des extraits végétaux.

Pour le pansement des ulcères situés aux extrémités inférieures, les bandelettes d'emplâtres d'après la méthode de Baynton sont préférables à toute autre application. Les emplâtres sont cependant contre-indiqués chez les personnes à peau très-vulnérable. Ici ils produisent une inflammation du derme, des eczémas, et même des érosions superficielles. Dans ce cas l'ulcère doit être simplement couvert avec de la charpie sèche, de la ouate, ou avec un onguent doux; quelquefois on pourrait y ajouter le précipité rouge ou blanc avec de l'opium (73). Dans d'autres cas, l'application de la pierre infernale, de poudres avec de la myrrhe, du camphre est utile. L'emploi de la chaleur sèche artificielle (par des verres biconvexes), et un pansement chaud, qui recouvre tout le membre (de la toile cirée, des coussins d'herbes chauffées, des fourrures, des bandes en flanelle, etc.) doit compter parmi les médications les plus salutaires.

Les complications avec des défauts dans *l'organisation locale* (les bords calleux, les varices dans les parties environnantes) doivent être éloignées d'abord. Ici, comme en général dans le traitement de l'ulcère goutteux, l'amélioration peut marcher lentement, le médecin ne doit pas la hâter outre mesure, ne doit jamais la forcer.

L'ulcère goutteux sur la rotule est généralement un ulcère cutané de bonne nature, et guérit sous l'influence d'un pansement simple et doux.

L'ulcère des bouts des doigts chez les vieilles dames, n'est au fond, qu'un panaris de la peau (pas à confondre avec le panaris des jeunes fem-

mes, et surtout des femmes en couche), qui guérit facilement quand on enlève toujours les parties du derme soulevées tout près des parties saines, mais il y a cela de particulier, que généralement il va d'un doigt à l'autre.

Les ulcères goutteux à l'intérieur des articulations sont d'ordinaire aussi incurables que la désorganisation dont ils sont l'effet. Dans ces cas-là, on peut rarement obtenir une guérison complète par un traitement général, énergique et prolongé.

L'ULCÈRE RHUMATISMAL (*ulcus rheumaticum*).

Beaucoup d'auteurs, comme Boyer, Jungken, W. Sprengel, nient l'existence de cette espèce; d'autres cependant, Rust, Kluge, Von Walter, Langenbeck, le décrivent d'une manière si conforme, que nous ne pouvons pas douter de son existence.

On le voit plus souvent à la suite, qu'accompagné d'un rhumatisme aigu, vague ou fixe. Il peut être alors le résultat d'une inflammation rhumatismale locale, ou paraître, et ce cas-ci est peu fréquent, comme l'effet d'un dépôt métastatique à la suite d'un rhumatisme brusquement supprimé. Dans les rhumatismes aigus avec fièvre on l'a vu comme crise. Les auteurs l'ont décrit sous le nom de *ulcus scoricum*, ulcère qui appartient à cette espèce.

Bords. — Minces, pâles, effacés.

Fond. — Superficiel, large, lisse, d'un rouge jaune, quelquefois gris et lardacé. Sa forme n'a rien de caractéristique; il est très-douloureux, éréthique.

Produit de la sécrétion.—Séreux, quelquefois gluant, âcre, corrodant, colore en noir le linge et les sondes.

Entourage.— Présente une auréole inflammatoire étendue.

Siége. — Généralement à des places où la peau sans coussin graisseux se trouve directement appliquée sur un tissu fibreux : ainsi au devant du tibia, à l'entour de l'articulation tibio-tarsienne, sur la face de flexion de l'avant-bras, aux doigts de la main et du pied et aussi à la tête. Mais si l'ulcère rhumatismal est l'effet d'une métastase ou d'une crise, il se trouve ordinairement dans le tissu cellulaire profond, au dessous des aponévroses et entre les couches musculaires. Alors il a beaucoup de ressemblance avec un pseudo-érysipèle, et par son siége et par sa marche. Les muqueuses (dans l'amygdalite ulcéreuse par cause rhumatismo-gastrique), les glandes et les os sont rarement affectés de cette forme d'ulcère. On voit plus souvent une nécrose qu'une carie rhumatismale. Le changement brusque du temps, surtout en automne et en hiver, produit une exacerbation de cette ulcération. Un temps sec et chaud lui est favorable, un temps froid et humide défavorable. Il ne supporte pas de pansement humide, guérit en général vite et facilement, et peut passer à la forme d'ulcère arthritique, de même que le rhumatisme peut devenir goutte.

Traitement général.— Dirigé contre l'affection fondamentale, le rhumatisme; il suffit généralement pour la guérison de l'affection locale. — Si le rhumatisme est aigu et accompagné de fièvre, les vomitifs et les laxa-

tifs doux (surtout dans les cas d'exacerbations aiguës) et les diaphorétiques légers sont fort utiles. Dans les rhumatismes chroniques, les règles diététiques et thérapeutiques sont à peu près les mêmes que celles que nous avons exposées au traitement général de la goutte.

L'ulcère est-il l'effet d'une métastase, cette cause, et surtout la fièvre concomittante demandent une attention toute spéciale.

Traitement local. — Le plus simple possible. L'ulcère rhumatismal ne supporte généralement pas, comme l'ulcère goutteux, l'humidité, et moins encore les compresses froides et humides. Seulement dans le cas d'une réaction inflammatoire une compresse légèrement imbibée d'une solution de plomb pourrait être utile. Sans cela un cérat simple et un pansement avec de la charpie remplira le mieux le but, ou aussi d'envelopper la partie malade de coussins d'herbes chauffées d'ouate, de toile cirée, de flanelle, etc. L'ulcère rhumatismal métastatique demande aussi bien généralement que localement le même traitement que l'ulcère cutané.

Ulcère abdominal ou viscéral (*ulcus abdominale sive viscerale*).

C'est un ulcère habituel, à caractère torpide, qui est en rapport avec une affection des vicères de l'abdomen ; il peut en être le symptôme, l'effet ou la crise. Alors il est souvent utile ou nécessaire pour la santé générale comme dérivatif antagoniste (*ulcus vicarians*).

L'ulcère abdominal peut quelquefois affecter une forme particulière et caractéristique ; généralement cependant elle est si peu prononcée et si variable que le diagnostic doit être posé plutôt d'après les faits anamnéstiques et étiologiques que d'après la forme. Sous ce rapport, on doit faire attention à son développement sans cause locale évidente, à son état stationnaire, à sa sécrétion purulente invariable dans toutes les circonstances et qui est accompagnée plutôt d'une amélioration que d'un affaiblissement dans l'état général.

La cause principale est toujours une prédominance veineuse, c'est-à-dire une gêne dans la circulation veineuse, et par cela stase et physconie dans les organes de l'abdomen, ou une gêne ou suppression d'une hémorrhagie habituelle. Les personnes affectées de pléthore abdominale et d'hémorrhoïdes sont souvent sujettes à un prurit fort gênant qui les engage à se gratter, et les excoriations produites de cette manière sont souvent le point de départ de l'ulcère. Il paraît cependant se former, dans ces circonstances, d'autres blessures, à la suite d'une inflammation de varices, très-fréquentes, en pareil cas, aux extrémités inférieures. Par ces causes mêmes, l'ulcère abdominal *a son siége particulier* aux extrémités inférieures, à côté des mollets ou au devant du tibia.

On distingue moins d'après la forme que d'après la cause, le mode du développement de l'ulcère et le sexe du malade, les formes suivantes :

A. *Ulcus physconiosum.* — Ulcère abdominal proprement dit.

Bord. — Lisse, bien attaché au fond, comme si la perte de substance était produite par un instrument tranchant. A la longue, les bords deviennent calleux.

Fond. — Rond ou oval, et ne devenant irrégulier qu'à la suite de fusion

de plusieurs petites ulcérations (comme dans l'ulcère arthritique). D'un aspect de chair comme du bœuf cru, couvert de quelques granulations et de points de sang.

Produit de sécrétion. — Ressemblant à de l'eau dans laquelle on a lavé des chairs, très-liquide et corrodant.

Entourage. — Sale, en partie livide, en partie rouge, souvent, mais pas toujours, traversé de veines variqueuses.

Remarques générales. — Il a sa cause dans une pléthore abdominale, dans des physconies dans le système de la veine-porte, du foie, de la rate, etc. Pour cette cause, il est ordinairement accompagné d'irrégularités et de gêne dans la défécation, de digestions difficiles, d'affections hypocondriaques, et de cet habitus spécial que nous connaissons sous le nom d'abdominal.

Dans des cas plus graves, des désorganisations se sont déjà formées dans le foie, la rate, etc., surtout des indurations qui finissent par devenir appréciables au tact. Ces indurations peuvent prendre une mauvaise nature, devenir squirrheuses, et, sous un traitement inconvenable, passer en ulcération, cancer, mélanose, ou se terminer par gangrène.

B. *Ulcère hémorrhoïdal.* (Ulcus hæmorrhoïdale.)

Il a sa cause dans des flux hémorrhoïdaux supprimés. Quelquefois, mais rarement et jamais dans des périodes qui reviennent régulièrement, il saigne, et a des exacerbations.

C. *Ulcère menstruel.* (Ulcus menstruale s. menischeticum.)

Bord. — Comme sub A.

Fond. — Comme parsemé de points de sang en grand nombre; sous les autres rapports, il est tout à fait comme sub A.

Produit de sécrétion. — Plus puriforme que celui du précédent, souvent très-peu abondant, de temps en temps en plus grande quantité et mêlé de sang.

Entourage. — Comme dans l'ulcère abdominal proprement dit.

Il se forme à la suite de dysménorrhées et d'aménorrhées, il se trouve ainsi chez la jeune fille et la femme mère, s'enflamme d'une manière périodique, quelquefois même régulièrement aux temps des menstrues. Alors il devient plus douloureux, s'agrandit ou s'ouvre de nouveau quand il a déjà été cicatrisé. Il sécrète alors un pus mêlé de sang et même de sang pur, pendant plusieurs jours, en abondance; il se montre donc vraiment comme organe remplaçant l'utérus par sa fonction. Le temps de la congestion passé, un collapsus survient, il revient à sa forme torpide, et peut même se cicatriser.

Traitement.—Doit être essentiellement, et avant tout, interne et dirigé comme tel contre l'affection générale. La guérison de l'ulcère est impossible sans guérison de l'affection abdominale; il est même souvent nécessaire de maintenir l'ulcère, pour ne pas augmenter l'affection principale qui pourrait menacer la vie du malade. Pour cette cause, le médecin se verra souvent obligé de provoquer un ulcère artificiel, par des sétons, par des moxas, par des fontanelles qui, par sa fonction, pourra remplacer l'ulcère naturel, et cela pour empêcher que d'autres organes ne soient affectés (affections des organes de la respiration, de la digestion, de l'utérus et de ceux

des sens, surtout l'amaurose, la surdité, l'aliénation mentale, la paralysie, l'hydropisie, etc.). — Dans les cas où l'on ne réussit pas de résoudre l'affection primitive et de guérir par là l'ulcère, et que celui-ci devient habituel, on doit se contenter d'un traitement palliatif, traitement dans lequel la propreté joue le rôle principal. Jamais on ne doit forcer la cicatrisation de l'ulcère, car, par sa longue durée, l'organisme s'est habitué à sa sécrétion. Ici surtout, les ulcères artificiels près de l'helcose sont indiqués comme capables de remplacer cette dernière.

Traitement général. — Le principal est de *régler la diète,* d'ordonner une nourriture blanche et végétale, de *faire boire beaucoup d'eau* et de faire faire beaucoup de mouvement. Il faut alors tâcher de combattre les physconies par des résolvants et des laxatifs doux. L'extrait de taraxacum, millefolium, gramen, fumaria, saponaria, chelidonium majus, etc.

Les *sels neutres rafraîchissants,* la gomme ammoniaque, l'asa fœtida, le soufre surtout combiné avec la crème de tartre, le kali tartaricum (*tartarus tartarisatus*), etc. Les *antimoniaux,* le calomel surtout avec la rhubarbe et la ciguë. a) Rp. Calomelas gr. vi; extr : conii maculat. ℈β; extr : hyosciami ℈i; pulv. rad. rhæi ʒs M. f. Pil. gr. ii C. pulv. lycopod. DS. toutes les 3 heures 1 pilule. Rust).

Les eaux minérales : Carlsbad, Marienbad, Kissingen, Eger. Dans des cas plus tenaces, surtout quand il y a obstipation, les drastiques sont indiqués : gratiola, aloë, colocynthides, etc.; et les lavements viscéraux de Kaempf. b) (Rp. herb. centaur. min. rad. gramin. rad. saponar.; rad. taraxari. āā ℥ii M. f. spec. D. S. pour en faire bouillir un huitième avec 1 livre d'eau jusqu'à réduction de moitié; pour 1 lavement.

c) Herb. et rad. Fumar. ℥js rad. saponar. ℥s coque c. Aq. commun ℔js sub finem coctionis addendo rad. valerian. min., flor. chamomill. vulg. āā ʒvi ad. colat. ℔j D. S. pour 2 lavements, remuez. Kaempf. d) Rp. Taraxari totius ℥iv furfur. trit. ℥j coq. c. s. q. aq. fero per horam, sub fin. coct. infunde rad. valerian. min., flor. chamomill. vulg. āā ʒvi stens in-infus. per 1/4 hor. col. ℔js exhibentur pro iij clysmatibus DS. Le soir, avant d'aller se coucher, 1 lavement froid ou tiède pour le garder autant que possible. Le lavement n'agit qu'à condition d'être résorbé. Rust.

Y a-t-il déjà des engorgements (du foie, de la rate, etc.), l'usage interne de la racine de belladone est d'un grand avantage.

e) Rp Pulv. rad. belladonn. ℈s. Pulv. rad. rhæi ℈ii M. f. Pulv. div. in x partes æquales. D. S. 2 à 3 fois par jour 1 paquet. Hufeland.

En même temps on fera frotter l'abdomen avec de la flanelle, on fera faire des frictions par des liniments volatils et résolvants (76). On ordonnera des bains et des lotions avec du savon, les alcalis ou l'acide nitrique.

f) Rp. Acid. nitric. et hydrochloric. āā ℥s. Aq. destil. ℥xv M.D.S. Pour en laver 2 fois par jour le corps avec une éponge.

g) Rp. Acid. nitric. et hydrochloric. āā ℥j—js. Pour un bain de corps. Bernhard.

h) Acid. nitric. et hydrochloric. āā ℥j pour un bain de pied.

La quantité de l'acide doit être augmentée jusqu'à l'apparition de picotements dans la peau ou de tiraillements dans les cuisses. Schoenlein.

Mais si l'induration est devenue extérieurement sensible, et que sous le doigt

on la trouve noduleuse ou squirrheuse, alors il est impossible d'y rétablir la circulation, et toute résolution forcée peut y produire l'ulcération, le cancer, la gangrène ou des hydropisies, menaçant par là rapidement la vie. Dans des cas pareils, le traitement palliatif, qui consiste à calmer la douleur, est tout ce qui reste à faire, tout remède héroïque est dangereux au plus haut degré. Il faut surtout prendre garde de tomber dans cette erreur, si fréquente, d'ordonner des traitements mercuriels et minéraux, particulièrement celui du docteur Sprudel de Carlsbad.

Traitement local. — Si par le seul traitement interne on ne parvient pas à guérir l'ulcère, il faut suivre, d'après sa forme, son caractère et ses complications, les principes généraux. Comme le caractère est en général torpide, le traitement local sera d'ordinaire celui de l'ulcère asthénique. On choisira dans les différents modes de pansement que nous avons indiqués à cet endroit. On observera la position horizontale et le repos du membre affecté, et on couvrira l'ulcère pour la marche par un emplâtre de céruse ou de diachylon.

L'affection générale est-elle combattue, a-t-on établi une fontanelle aux environs de l'ulcère, le pansement de la partie malade par des bandelettes, des emplâtres d'après la méthode de Baynton, ou par une plaque de plomb, produira souvent d'excellents effets.

Quant au traitement des ulcères hémorrhoïdaux ou menstruels, il faut, en dehors de ce que nous venons de dire, viser à régler la marche du flux sanguin supprimé. Dans ce but, le soufre (avec le tartarus tartarisatus ou boraxatus), ainsi que les eaux minérales de Marienbad, d'Eger, de Pyrmont, de Bocklet, etc., rendent de fort bons services.

Dans la dysménorrhée ou l'aménorrhée, les emménagogues doivent être employés avec beaucoup de précaution.

Crocus j) *Rp. Croci pulv. myrrhæ pulv. sulphur. dep. ââ.* ʒj *fellis tauri inspiss. q. s ut f. pil n°* 150 *consp. pulv. Croci D. in vitro* S.1-2*fois par jour* 12*pilules. G. A. Richter.* Myrrha K. Myrrhæ pulv. ʒj gummi mim. pulv. ʒjj f. c. syr. simpl. ℥j; inf. flor. chamomill. vulg. ℥vi f. a emulsio cui adde ferri sulphur. cryst. gr. xv antea in aq. linam. ℥j soluta. M. D. S. Remuez pour en prendre 2 cuillerées à soupe par heure, P. Frank et A. Cooper, Sabina, des injections dans le vagin avec l'ammoniaque liquide p. c. 4 fois par jour 10 gouttes sur 2 onces de décoction d'orge.

Les sangsues au fondement et aux grandes lèvres sont au contraire fort utiles, ainsi que des ventouses scarifiées au sacrum et aux cuisses, des bains de pied avec des cendres, la moutarde, l'acide nitrique, etc.

Quant au traitement local de ces affections, il est absolument le même que dans l'ulcère abdominal. Seulement dans les exacerbations périodiques, où le caractère de l'ulcère devient éréthique ou même inflammatoire, le traitement n'est pas le même que dans l'ulcère asthénique; il faut alors employer celui conseillé pour l'ulcère hypersténique, mais peut-on en attendre beacuoup d'avantages, surtout des fomentations tièdes?

Ulcère urineux (*ulcus urinosum*).

On trouve quelquefois en dehors des ulcères hémorrhoïdaux et menstruels, aux jambes des vieillards et des enfants une excoriation accompagnée d'œdème qui sécrète en abondance un ichor aqueux, et qui remplace la sécrétion de l'urine devenue peu abondante ou supprimée. Le produit de sécrétion de cet ulcère a même assez fréquemment l'odeur spécifique de l'urine. Cette affection prend le nom d'ulcère urineux (*ulcus urinosum*).

Dans son traitement, il faut suivre les règles que nous avons indiquées plus haut.

G.-H. Richter raconte un cas de guérison durable par suite de l'emploi des eaux de Wiesbaden comme boisson et bains, et auxquelles on avait joint une douche sur la région rénale et vésicale. La partie malade avait été enveloppée de bandes.

Ulcère scorbutique (*ulcus scorbuticum*).

Cet ulcère se trouve comme symptôme de la diathèse scorbutique dans ses différents degrés (scorbut marin et terrestre). Cette affection, qui se développe à la suite d'une prédominance des gaz azote, hydrogène et acide carbonique, et d'un défaut d'oxygène, se manifeste par une altération spécifique du sang, qui consiste dans une tendance à la décomposition, liquéfaction et putrescence, d'abord du sang et puis des autres liquides. Ainsi le scorbut se développe particulièrement à la suite d'un *séjour dans une atmosphère corrompue*, dans les prisons, les hôpitaux, les vaisseaux de mer, les casemates, dans des pays humides, marécageux, sur les bords des mers septentrionales, surtout chez des *individus affaiblis par d'autres maladies* et qui se nourrissent d'aliments malsains, de viandes ou de poissons fort salés et enfumés. En général, nous le voyons chez des individus qui mènent une vie pleine de dangers et de peines, chez des personnes qui ont abusé de médicaments métalliques ou salins, ou qui, par une constitution torpide et phlegmatique, sont prédisposés aux affections dyscrasiques.

A. *Ulcère scorbutique du derme.*

Bord. — Flasque, fané, soulevé, en partie sinueux et déchiré, en partie nettement taillé, *tuméfié*, livide, entouré d'un anneau mince de couleur bleuâtre; plus tard, ainsi que le fond, couvert de fongosités qui saignent beaucoup et facilement.

Fond. — Inégal, sale, brun, ou d'un *rouge bleuâtre*, couvert d'un sang noir à demi-coagulé, souvent fort éréthique et douloureux. A la longue, il se forme des granulations molles et fongueuses qui saignent souvent et fort. Elles ressemblent à du foie cuit, et, détruites, elles se reproduisent facilement. Le sang qu'elles donnent est noir, décomposé et peu coagulable.

Produit de sécrétion. — Un pus ichoreux et séreux, d'un vert jaunâtre, ou sale par le sang dissolu qu'il contient, et d'une fétidité médiocre.

Entourage. — OEdémateux, noduleux, avec des ecchymoses grisâtres ou bleuâtres qui imitent souvent, à s'y tromper, l'aspect des varices. Les vaisseaux environnants sont souvent gonflés et douloureux.

Le diagnostic de cet ulcère est facilité par la présence des autres symptômes de l'affection générale. Comme tels, nous faisons remarquer l'abatte-

ment et la fatigue excessifs, la somnolence, le dégoût des viandes, l'appétit pour les acides et les végétaux frais, l'aspect pâle, cachectique, sale et jaune, les lèvres bleues, le regard mat, le stomacace (les gencives gonflées, fongueuses, bleuâtres, saignantes, le ballottement des dents qui ont fini par devenir noires, mauvaise haleine), une rigidité particulière de l'articulation du genou. Dans les degrés plus intenses du scorbut, nous remarquons encore l'œdème des extrémités inférieures, des douleurs profondes et déchirantes aux os qui, augmentant le matin, diminuent la nuit, et qui finissent par se fixer aux genoux. Dureté et rigidité des muscles du pied, des cuisses et même du thorax, des hémorrhagies abondantes, passives, de la bouche et du nez, plus tard des poumons, du rectum, des reins et de la vessie. A la fin les phénomènes du typhus putride, les paralysies, la putrescence, le sphacèle des membres entiers.

Chez les scorbutiques la moindre blessure, une excoriation, une égratignure peut devenir un ulcère, quelquefois cependant il n'existe aucune cause externe. Il paraît de petites taches grisâtres ressemblant à des piqûres de puce, ou de petites ecchymoses serrées les unes près des autres, comme symptôme caractéristique du scorbut. Elles prennent une coloration de plus en plus foncée, d'un gris bleuâtre ou noirâtre, se transforment en vésicules qui contiennent une petite gouttelette de sang dans laquelle la racine des poils se trouve comme baignée. Une auréole bleuâtre commence à se former à l'entour de quelques-unes de ces ecchymoses, se propage peu à peu, l'épiderme se détache par degré en dedans d'elle et laisse à nu un ulcère sanguinolent et rongeur.

Dans d'autres cas, il se forme des tuméfactions douloureuses, œdémateuses ou même érysipélateuses couvertes de vésicules ou de bulles d'un brun bleuâtre qui contient du sang décomposé et dont la déchirure précède la formation d'un ulcère scorbutique. Comme ces pétéchies, qui ressemblent à celles de la fièvre putride siégent presque exclusivement aux extrémités inférieures, et qu'elles ne se montrent que rarement sur la poitrine, au dos et au ventre, jamais sur la figure et aux mains, le siége particulier de l'ulcère scorbutique est aussi aux extrémités inférieures, aux cuisses et aux malléoles.

Il se forme particulièrement sous l'influence d'une température humide et froide, en automne et en hiver, se *cicatrise presque toujours du centre vers la périphérie* par l'apparition de quelques granulations blanchâtres et dures, qui se soulèvent du fond comme des iles, et qui grandissent et finissent par toucher les bords de l'ulcère. La cicatrice reste généralement grisâtre, luisante, et ne se couvre jamais de nouveau de poils; du reste, cette cicatrisation ne se fait jamais sans disparition de l'affection générale.

B. *L'ulcère scorbutique des membranes muqueuses.*

Il porte, avec les signes que nous avons indiqués comme propres à l'ulcère des muqueuses, ceux que nous venons d'indiquer comme particuliers à l'ulcère scorbutique du derme.

Son siége particulier est aux gencives, au palais, et sur la face interne des joues près des dernières molaires. Nous devons faire remarquer comme caractéristique sa tendance à la putréfaction et à la gangrène (qui se pro-

page souvent jusqu'au périoste et aux os), ainsi qu'aux hémorrhagies abondantes et affaiblissantes, et son odeur nauséabonde.

C. *Ulcère scorbutique des glandes et des os.*

Il réunit aux signes particuliers de l'ulcération de ces parties ceux de l'helcose scorbutique.

La carie scorbutique ne se trouve presque jamais que dans les os larges.

Traitement général. La première indication est de combattre l'affection générale et d'éloigner les causes et les influences qui, ayant produit la dyscrasie, en empêcheront la guérison.

Avant tout, il est nécessaire de régler la diète : de la viande qui peut être remplacée, pour de longs voyages, par le bouillon en tablettes ou en poudre ; des fruits frais, de la bonne eau qui, en mer après un long trajet, doit souvent être passée par un filtre de sable et de charbon, ou à laquelle on ajoute quatre millièmes de charbon et un millième d'alun ; une habitation sèche, le séjour à la campagne, et si cela est impossible, du moins de l'air frais qui, dans les prisons et les navires, doit toujours être entretenu par des courants d'air et des fumigations. Kleist recommande beaucoup dans ce dernier but la composition suivante : Rp. *Kali sulphuric. acid* ℔iß. *Acet. plumbic.* ℥v. *Mangan. oxydat. nativ.* ℥xxvj. S. Pour être exposé dans des vases ouverts :

Le moyen de gagner l'oxygène avec le moins de frais est de chauffer au rouge, dans un vase de fonte de fer, le peroxyde de manganèse.

Ces indications remplies, on ordonne les médicaments de la série des antiscorbutiques, dont les uns sont toniques et les autres antiseptiques. Le quinquina, le calamus a). Rp. *Rad. Calam. arom.* ℥ij. Conc. inf. c. *Aq. erv.* q. s. per. 1/4. hor. *Col. refrigerat.* ℔j. adde *Extr. Absinth.* ℥j. *Spir. sulphur. aeth.* ℥ß. MDS. Toutes les 2 heures 1/2 tasse. v. Hildebrand. L'écorce d'orange, la teinture aromatique acide, le fer, le vin. Rp. *Rad. Zingiber. incis.* ℥ij. *Ferri pulverat.* ℥j. *Rad. Armoraciæ ras.* ℥iij. *Vini Gall. alb.* ℔ij. Macera per biduum, cola et filtra. DS. 4 fois par jour 1/2 — 1 tasse. Augustin.

Les acides minéraux (l'acide phosphorique deux à trois gros par jour). Unger.

Les acides végétaux (le vinaigre et l'acide nitrique). Pour cette raison les fruits aigres et des végétaux aromatiques âcres, soit pour nourriture sous forme de salade, soit en extrait comme médicament. Appartiennent à cette série : le *cresson* sauvage (*nasturtium aquaticum*), l'oseille (*rumex acetosa*), le *Cochlearia officinalis*, la racine de raifort (*Armoracias. Raphanus rusticanus*) fraîche, rapée avec du vinaigre ou le jus de citron, *l'ail*, la *chou-croute*, etc. c). Rp. *Fol. Rumic. acetos. rec, Rad. Bardan. rec.* ãã ℥j. In vase faventino bulliant 1/4 hor. in *Aq. font* ℔iv. Decocto ab igne remoto adde *Rad. Armorac., Fol. Cochleariæ rotundifol., Sisymbrii nasturtii, Trifol. fibrin.*, horum omnium recentium ãã ℥j. Vas obturetur et deponatur, donec liquor omnis refriguerit, tunc cola. DS. Pitsana antiscorbutica Cod. medicamentarii Gallic. — d) Rp. *Rad. Armorac. rec. ras.* ℥iij — v. *Cerevisiæ* (*Bavariens.*) ℔ij. Digere frigide in vase clauso per nychthemerum. Colat. adde *Syr. commun.* ℥j. MDS. Meerrettigbier.

Bière de raifort. Pour prendre la moitié de cette portion jusqu'à la portion entière par jour. Hufeland et Radius. Rp. *Succ. rec. expr. Hbæ Cochlear. Nasturt. aquat.*, *Beccabung.*, *Trifol. fibrin.* ãã ʒvj. Succos colatos et decantatos misce. DS. (avec un peu de vin du Rhin) pour prendre en 24 heures.

De bonne bière amère, la décoction de malt avec l'acide citrique. Rp. *Malthi hordei contus.* ℥iij. coq. c. *Aq. ferv.* ℔iij. ad *Col.* ℔ij. cui adde *Succ. citri rec. expr. et colat.* ℥β. *Vini Rhenan.* ℥iv. MDS. par tasse avec du sucre.

La décoction des bourgeons de sapin, le petit-lait à l'alun, l'eau goudronnée (*Aq. picea Ph. Slesv.*). Lint recommande, comme fort utile, une boisson avec le vin du Rhin, le jus de citron et le sucre en partie égale; Unger le fiel de bœuf avec le carbonate de soude, et Neumann le jet de bière, 18 ou 12 onces par jour; Rust recommande de laver tout le corps avec des infusions aromatiques, le vinaigre chaud, l'esprit de vin, l'esprit de vin camphré, savonné, et l'esprit de vin de fourmi, etc.

Traitement local. — Le traitement général suffit souvent seul pour changer l'aspect et le caractère de l'ulcère, mais, quoiqu'on parvienne généralement à guérir le scorbut, l'ulcère nécessite un traitement local. Celui-ci est à peu près le même que dans le traitement des ulcères putrides et fongueux. Dans le nombre des médications que nous avons indiquées à ce lieu, on choisira par préférence : des fomentations avec une décoction de quinquina et une infusion de camomilles avec le vin rouge et le jus de citron (Boyer et Walter); avec la racine de tormentille, de bistorte, de ratanhia (cher!), de sabine. On y ajoute du vinaigre de vin, de l'esprit de vin de cochlearia, la teinture de myrrhe, etc. Des fomentations par les décoctions d'écorce de chêne et de quinquina avec de l'alun, de vin rouge avec le kino (83); le pansement avec l'eau vulnéraire de Teden, la solution de chaux chlorurée (24), le vinaigre de bois, le vin camphré (2), des tranches minces de citron, de la chou-croute rouge, le jus frais de *Sedum acre*, des carottes écrasées et d'autres substances qui développent de l'acide carbonique, comme le jet de bière, etc. Chélius recommande de saupoudrer l'ulcère par la poudre de quinquina et d'alun, la poudre de charbon avec du camphre et de la myrrhe (23), et d'entourer le membre malade de bandes mouillées par des essences aromatiques. Les onguents que nous venons d'énumérer peuvent être utiles (42, 84). On doit combattre les hémorrhagies par les décoctions astringentes. Si l'effet en est nul, on doit appliquer la compression par de la charpie; dans les cas les plus graves, le cautère actuel reste la dernière ressource.

Si les ulcérations scorbutiques siégent sur la muqueuse de la bouche, des applications locales sont nécessaires, en dehors du traitement général. Les gargarismes avec la teinture de cachou (85), de myrrhe (86), *tinctura laccæ* (87), l'acide hydrochlorique ou sulphurique (88), de la chaux chlorurée (89), auxquels il faut joindre du miel; avec la décoction de quinquina d'écorce de chêne (92), de saule, les infusions de calamus, de rue (91), de sauge (90), avec l'esprit de vin de cochléaria, de l'eau chlorurée, etc. Les gencives scorbutiques exigent des scarifications répétées.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

MÉNINGITE MESENCÉPHALIQUE,

Addition aux maladies de l'enfance par le docteur BROCKMANN, médecin de la Cour et des Mines.

Traduit de l'allemand, par M. le docteur BIVER.

Le docteur *Brockmann* donne le nom de *méningite mésencéphalique* à l'inflammation des membranes qui enveloppent le cervelet. En anatomie, on appelle mésencéphale, cerveau moyen, la masse cérébrale qui unit le cerveau, le cervelet et la moelle épinière, c'est-à-dire la *moelle allongée* et le *pont* de *varole*, plus les corps quadrijumeaux, pour la distinguer du cerveau et du cervelet. La *méningite mésencéphalique* est une maladie particulière tout aussi distincte de la *méningite cérébrale* que de l'encéphalite, elle se manifeste comme telle, autant par les changements pathologiques qui la suivent, que par un tableau de la maladie tout différent de l'ensemble des symptômes de la méningite. Pour ceux d'entre les praticiens qui pourraient croire qu'il est inutile de considérer isolément l'affection de l'une ou de l'autre partie des enveloppes cérébrales, nous commencerons par la remarque, que rien n'est indifférent pour une science qui veut atteindre à une perfection plus grande dans la recherche d'un diagnostic aussi minutieux que possible (nous allons l'examiner), car le traitement de cette maladie ne diffère pas seulement de celui de la méningite ordinaire dans les points isolés, mais les signes symptomatiques sont également différents. Quoique la *méningite mésencéphalique* soit aussi dangereuse que la méningite cérébrale, elle apparaît cependant d'ordinaire avec des symptômes moins menaçants, et c'est ainsi que trop souvent on laisse échapper le moment favorable pour l'application des remèdes. L'auteur a basé les remarques qui suivent sur une série de quatorze observations qui lui sont propres. Huit de ces observations ont été corroborées par les autopsies ; les six autres prouvent qu'un diagnostic complet, clair, donne un moyen de guérison assuré.

Les explications que l'anatomie pathologique donne sur la *méningite mésencéphalique* sont différentes, selon que la maladie est essentielle, bornée au mésencéphale, ou qu'elle n'est en partie qu'une complication sympathique d'une affection du même genre du cerveau ou du cervelet à la fois. Dans les huit autopsies sus-mentionnées, six fois la maladie était sympathique de l'affection des deux masses à la fois. Dans les deux derniers cas, il existait une hydropisie générale du cerveau. Dès que le crâne fut soulevé dans les six autres, on remarquait que le cerveau était exsangue. Contrairement à ce qui existait dans le cerveau, on trouva les vaisseaux du cervelet et même sa substance parfois gorgés de sang. Une seule fois, dans un cas d'hydropisie très-considérable de la *moelle allongée*, le cervelet était aussi exsangue que le cerveau. Plus on approche du *cervelet* dans l'examen,

plus on remarque l'augmentation de la rougeur progressive, et c'est au *pont de varole* et à la *moelle allongée* qu'elle est plus manifeste. Ici se rencontrent en général une plaie circonscrite de l'arachnoïde et de la *pie-mère* injectées et les produits de l'inflammation, ce qui indique le véritable foyer du mal et la source de tous les dérangements. D'après les observations de l'auteur, la maladie avait le plus souvent son siége dans la *moelle allongée;* une seule fois, elle commençait par le *pont de varole;* mais en général, le mal s'étend plus ou moins sur tout le cervelet, et c'est pour cela que les signes d'une grave congestion et de ses suites se concentrent en partie dans toute l'étendue de ces parties jusqu'au cervelet, tandis que le cerveau paraît n'y avoir nullement participé. Sur la demande, si l'inflammation a son siége dans l'*arachnoïde* ou la *pie-mère*, l'auteur, d'après les résultats des autopsies, doit dire que, en général, les deux membranes sont simultanément affectées, et que même, lorsqu'une seule de ces membranes est entreprise, la substance médullaire est toujours épargnée. Le docteur Brockmann trouva dans ses autopsies, comme produit de l'inflammation :

1° De l'eau. Le plus généralement même elle ne manque jamais complétement; elle est toujours épanchée entre l'*arachnoïde* et la *pie-mère;* dans quelques cas il y en avait peu; mais dans plusieurs elle dépassait 6 à 8 onces, elle avait les mêmes qualités que dans l'hydrocéphale.

2° Du pus; il était cependant moins fréquent que l'eau, cela n'avait lieu que dans quelques cas.

3° Une exsudation gélatineuse, dans la surface de la *moelle allongée*, entre l'*arachnoïde* et la *pie-mère,* mais cela n'eut lieu qu'une seule fois.

L'auteur commence par faire la remarque, qu'il n'a observé les dispositions causales de la *méningite mésencéphalique* que jusqu'à l'âge de 14 ans. La plupart de ces enfants étaient âgés de 3 à 10 ans. Il paraît donc que la maladie se trouve soumise aux mêmes causes que l'hydrocéphale, qu'elle tombe entre les bornes du développement de l'intelligence, par conséquent, dans l'époque pendant laquelle la base matérielle de l'activité de l'esprit réclame une nourriture plus forte pour un développement plus énergique; la *méningite mésencéphalique* paraît se produire vers l'époque où le corps se forme davantage, où les sucs plastiques éprouvent une augmentation semblable pour l'accroissement des organes de la vie animale. Ainsi, de même que la fièvre hydrocéphalique peut être regardée comme une période de développement de la vie spirituelle, de même la *méningite mésencéphalique* peut être envisagée comme une affection du développement de la vie animale. Le sexe ne paraît avoir aucune influence sur le développement de la maladie, cependant il est d'une grande importance de prendre en considération l'état de la constitution individuelle. Tous les malades de l'auteur étaient si forts et si bien nourris qu'ils pouvaient être pris pour modèles d'une santé florissante, mais ils étaient en général fort tardifs pour les facultés mentales, ou du moins jamais plus avancés pour l'intelligence que pour le physique. Dans l'hydrocéphale, c'est l'opposé.

Les causes occasionnelles de la *méningite mésencéphalique* doivent

en général être divisées en deux classes, savoir : en plus générales, telles que la suppression de la transpiration cutanée, et peut-être aussi les lésions mécaniques ou autres semblables ; et celles qui, en quelque sorte, comme spécifiques, causent directement la maladie ; soit la coqueluche, la scarlatine, ou la fièvre gastrique. D'après l'action de ces causes, il faut, jusqu'à un certain point, admettre une forme double, conformément aux causes ; savoir : une forme *idiopathique* et une forme *sympathique*. On doit commencer par considérer leur caractère général et leur marche, pour autant que cela soit possible, car, comme c'est une difficulté presqu'inextricable de tracer un tableau exact d'une maladie qui attaque la source de la vie animale comme celle en question, elle doit être aussi variée dans ses phénomènes que les fonctions qui tirent leur origine de cette source. Pour rendre ceci bien sensible, il faut seulement qu'on se représente quelle est l'importance physiologique du *mésencéphale* comme racine de presque tous les nerfs qui prennent leur origine dans le cerveau. Des 12 paires de nerfs qui proviennent de l'encéphale, 10, juste celles qui sont les plus importantes pour la vie animale, y prennent naissance ; à cela il faut ajouter les nombreuses anastomoses qui mettent ces nerfs en communication avec les ganglions ; ces circonstances rendent le chaos de symptômes qui se présentent inexplicables, et démontrent pourquoi la *méningite mésencéphalique* est si souvent méconnue.

Comme l'hydrocéphale, la *méningite mésencéphalique* parcourt 4 périodes distinctes savoir : 1° celle de la *turgescence*, 2° celle de l'*inflammation*, 3° celle de l'*exsudation*, et 4° celle de la *paralysie*.

Il est presqu'impossible de reconnaître celle de la *turgescence* quand la maladie est idiopathique, et même dans les cas dans lesquels les précédentes irritations morbifiques ne peuvent être supposées qu'avec une certaine vraisemblance ; car il n'existe pas un seul symptôme qu'on puisse indiquer comme un signe pathognomonique de cette période. Cependant les symptômes morbifiques que l'on peut remarquer durant cette période se bornent, pour tout changement sensible, à l'état général de l'intellect et du corps, à une certaine lenteur et pesanteur de la tête, que les petits enfants manifestent en laissant pencher la tête, ou par un sommeil fréquent, mais agité ; il se montre une augmentation de chaleur, de l'accélération dans le pouls, tandis que l'intelligence reste libre, que l'action de tous les sens est régulière, et qu'il n'y a ni nausées, ni vomissements ni autres dérangements dans les premières voies ou dans les fonctions vitales. Autre chose est quand, après un ou deux jours, la congestion existante passe à l'*inflammation*. Avec l'*inflammation* surviennent des signes de maladie plus sensibles, plus importants. D'abord, la fièvre peut déjà être existante ; elle s'aggrave, et des exarcerbations ont lieu vers le soir. La pesanteur de l'esprit se change en une insomnie, en une agitation qui empêche tout sommeil, en un état comateux, duquel les malades ne se réveillent de temps en temps qu'avec des manifestations de crainte et d'impatience, ou avec des mouvements convulsifs particuliers, mais avec un regard tranquille. Généralement il survient dès lors des vomissements répétés ou seulement des nausées extrêmement pénibles, tandis que les évacuations alvines restent parfaitement normales. Cet état est caractérisé par une respiration précipitée, hors de

proportion avec la violence de la fièvre. Entre temps, les symptômes mentionnés n'établissent pas encore avec certitude que la maladie existe, surtout quand les signes ordinaires, comme de violents maux de tête, l'augmentation de la sensibilité des organes des sens, principalement de la vue, de l'ouïe, les délires, le facies caractéristique de l'encéphalite, le grincement des dents qui l'accompagne, la constipation qui fait rarement défaut, manquent. L'absence des signes précités doit justement rendre attentif à la grande différence qui existe entre une inflammation du cerveau et la *méningite mésencéphalique même*. Il n'y a dans cet état de choses que trois symptômes qui dénotent avec certitude l'existence de la *méningite mésencéphalique;* ces trois symptômes ne manquent jamais dans cette période, on peut les considérer comme véritables symptômes pathognomoniques, ce sont :

1° *Un renversement particulier de la tête en arrière,* ressemblant, à la vérité, à celui qui se manifeste dans la dernière période de l'hydrocéphale, avec la différence que dans ce cas-ci la tête et le cou sont renversés à la fois; dans l'autre, ce qui n'a lieu que pour la tête seule, la clarté du regard reste ici complète, et dans l'hydrocéphale il est voilé, troublé.

2° *Une chaleur excessive dans la région occipitale,* qui n'est pas produite par des coussins chauds, mais qui a lieu même quand on palpe le malade non enveloppé.

3° *Des mouvements convulsifs particuliers,* qui augmentent d'autant plus que le malade est plus âgé; ces mouvements ressemblent à ceux que produiraient un coup électrique, une grande frayeur; ils reviennent à des intervalles réguliers de quelques minutes, sans qu'on puisse les empêcher par un moyen quelconque, et ils cessent totalement pendant le sommeil pour recommencer avec plus de violence après le réveil.

La *méningite mésencéphalique* se caractérise encore davantage pendant la période de l'exsudation, qui dure deux ou trois jours. La fièvre qui existe dans la deuxième période, continue encore à un certain degré; la respiration devient plus fréquente, le pouls perd un peu de sa plénitude, il devient moins fréquent et se caractérise comme lorsqu'une fièvre inflammatoire passe à l'état nerveux, mais sans intermittences ni irrégularités, qu'on pourrait considérer comme pathognomoniques. La chaleur, qui s'était d'abord manifestée, fait place à un froid complet, l'occiput seul reste chaud. Le renversement en arrière de la tête, non-seulement ne cesse point, mais il va de plus en plus en augmentant. Les mouvements convulsifs, au contraire, cessent; la terreur et l'agitation font place à une somnolence épaisse, ou celle-ci se change en un coma profond. L'expression de la face devient souffrante; néanmoins l'éclat des yeux et l'intelligence ne sont pas troublés (tandis que le facies encéphalique présente l'aspect de l'indifférence et de la stupeur). Les vomissements, durant cette période, peuvent cesser ou continuer sans qu'on puisse en tirer une conséquence, soit pathognomonique soit pronostique. Les selles et les urines n'éprouvent pas de grands changements. Cette période se caractérise également par deux signes propres, qui suffisent seuls pour en déterminer le commencement, ce sont :

1° *Une difficulté de mouvoir la langue,* qui rend la parole difficile, qui paraît dépendre de la paralysie commençante des nerfs moteurs de la langue, provenant du mésencéphale, et qui plus tard se paralysent complé

tement, à tel point, que le malade ne peut même proférer une seule parole, un son, quand même il parvient parfois, avec un grand effort, à avancer un peu la langue. Ceci est de la plus haute importance pronostique, en ce que l'on ne peut espérer un mieux quelconque, tant que le malade ne peut articuler quelques sons.

2° *Une surdité plus ou moins grande*, qui ne fait jamais défaut, aussitôt qu'il y a exsudation, qui ne se dissipe point avant que la maladie ne soit entièrement guérie, mais qui ne va jamais jusqu'à la surdité complète.

Dans le restant du cours de cette période, qui s'avance parfois endéans trois jours vers une paralysie mortelle, qui parfois aussi tient le malade pendant 15 jours suspendu entre la vie et la mort, viennent se joindre encore des affections nerveuses particulières, qui impriment à la maladie un caractère spécial, et donnent, plus que le restant, la preuve de la spécialité de la maladie en question. Il survient de temps en temps une cessation, interruption complète de l'action nerveuse, tantôt dans les nerfs du centre, tantôt dans les nerfs de certains organes, quelquefois dans tout l'organisme. C'est ainsi que la respiration est tout à coup suspendue pendant des minutes, ou qu'il survient inopinément une syncope profonde, ou que le malade est subitement saisi d'un froid glacial qui se répand sur tout le corps, pendant que les artères battent avec régularité. Ces phénomènes se répètent souvent, et d'autant plus souvent, que la maladie a plus de durée et d'intensité dès le début. Lorsque le malade surmonte à plusieurs reprises ces catastrophes dangereuses, on peut commencer à espérer, car on peut admettre alors que la nature est encore assez forte pour vaincre le mal. Quand la maladie marche lentement vers la guérison au milieu de ces graves symptômes, alors le coma se change peu à peu en un sommeil bienfaisant; l'expression de la physionomie devient plus franche, la turgescence vitale, presqu'éteinte, se reproduit, les forces reviennent, le pouls, si petit et si fréqnent, reprend plus de plénitude, plus de tranquillité, plus d'égalité, la respiration redevient plus naturelle, et enfin, la faculté de parler se reproduit. Mais quand le malade est revenu jusque-là, il guérit vite, sans ressentir de mauvaises suites des maux passés.

Lorsque la maladie incline vers une terminaison funeste; alors, déjà vers les 3me ou 4me jours se montrent tous les signes de *la période de paralysie,* qui ne diffère presque pas de la période de paralysie de l'hydrocéphale, car dans cette période l'intelligence se perd complétement, et toutes les fonctions animales cessent. La mort survient pour l'ordinaire, déjà 2 jours après, au milieu de fortes convulsions.

Le caractère que nous venons de tracer de la *méningite mésencéphalique* se change quand elle se complique de la méningite cérébrale et de l'encéphalite; alors les symptômes des deux maladies si rapprochées se correspondent tellement, qu'il est à peu près impossible de distinguer la maladie, et d'en poser le diagnostic; nous parlerons plus bas des modifications dans les signes qui peuvent dépendre de la diversité des dispositions étiologiques diverses.

Le pronostic ne peut en général jamais être favorable dans la *méningite mésencéphalique*, parce qu'il s'agit de l'affection d'un organe indispensable à la vie, et qui ne peut être atteint de maladie, même légèrement,

étant le siége de fonctions animales importantes, sans que l'ensemble de l'organisme ne soit gravement affecté; et ce qui augmente encore le danger, c'est que l'affection de cet organe important ne se manifeste pas d'une manière aussi prompte et aussi claire que celles d'autres organes d'une égale importance, comme celle surtout du cerveau, et qu'aussi on ne peut ni sitôt ni si résolument l'attaquer convenablement et la combattre, si dans la première période on pouvait la connaître avec certitude; on réussit même très-bien à la combattre quand on la reconnaît de suite, et quand on lui oppose les moyens convenables; mais il faut l'avouer, les symptômes, durant cette période, sont encore tellement obscurs et douteux, qu'il n'arrive que trop souvent qu'on laisse échapper le moment favorable pour agir avec énergie. Mais, dans les périodes de l'exsudation même, tout espoir pour une issue favorable, à la suite d'une médication convenable, ne doit pas être abandonné, car ce n'est que dans la dernière période que tout espoir est perdu.

Le traitement de la *méningite mésencéphalique* repose sur des bases très-simples et très-positives. Durant la période *de turgescence* les sels purgatifs ont obtenu les meilleurs résultats; mais quand la maladie est secondaire, alors un traitement bien dirigé de l'affection primitive est le moyen le plus efficace pour étouffer la maladie dès sa naissance, ou au moins pour l'empêcher d'atteindre au plus haut degré de son développement. Nous dirons plus bas comment on doit agir dans la période inflammatoire; il y a trois moyens qui manquent rarement leur effet, quand on les emploie en temps utile. Ce sont les évacuations sanguines, les fomentations froides et le calomel. Les déplétions sanguines doivent, selon les circonstances, selon l'âge et selon l'intensité de la maladie, être ou générales ou, même plus souvent, locales; il en est de même des fomentations, et le calomel doit être continué aussi longtemps à des doses convenables et sans interruption, jusqu'à ce que l'on ait acquis la certitude de son effet désiré. Dans les grandes agitations un bain chaud paraît avoir le plus contribué à calmer, et après un traitement antiphlogistique, un vésicatoire à la nuque produit d'ordinaire un excellent effet; relativement au traitement diététique, il est à remarquer que le malade ne doit jamais être couché la tête basse, qu'il doit être placé dans une chambre tranquille et sombre, et qu'il doit rester impassible.

Dans la période de *l'exsudation* il y a encore une fois trois moyens qui sauvent parfois le malade que l'on croit perdu. 1° Encore le calomel, qui paraît en vérité tout-à-fait approprié pour provoquer la résorption du produit de l'exsudation, de l'inflammation qui a précédé. 2° Le carbonate d'ammoniaque pyroligneux en poudre que l'on donne, selon le tempérament, selon l'âge, selon l'intensité de la maladie, à la dose de deux à trois grains, au commencement de deux en deux heures, on augmente insensiblement jusqu'à cinq à sept grains. Ce médicament semble agir d'une manière vraiment spécifique pour l'absorption de l'exsudation; mais il faut en continuer l'usage jusqu'à l'effet complet, seulement il faut avoir soin de ne jamais diminuer subitement les doses graduellement augmentées, mais de diminuer par degrés comme on a augmenté, et par grain de jour en jour. 3° Les dérivatifs, qu'il faut placer aussi près que possible du siége du mal;

tels sont les vésicatoires longtemps entretenus, ensuite un emplâtre ammoniacal, et des vésicatoires aux mollets, quand la maladie a acquis un degré très-élevé, et enfin dans des cas désespérés, le cautère actuel (toutefois seulement dans les cas idiopathiques). Il va sans dire que par une diète bonne, fortifiante, on doit chercher à soutenir les forces qui se débilitent; à cet effet, on donnera des bouillons fortifiants avec le jaune d'œufs, bien entendu quand le malade consent à les prendre; en même temps on doit chercher à exciter la moelle épinière par une ou deux cuillerées de champagne, données d'heure en heure, et en outre on cherche à produire un effet fortifiant par des lotions spiritueuses sur tout le corps. Si, lorsque les symptômes diminuent, l'on trouve qu'il est nécessaire d'employer une diète plus fortifiante, on remplace le champagne par de bon vin vieux. L'auteur dit n'avoir jamais vu de bons effets à la suite des douches froides si préconisées. Si le malade a le bonheur d'être entré en convalescence, il n'a plus besoin d'aucun remède, car le retour à la santé ne se fait pas attendre avec l'usage d'une diète convenable. Mais si la maladie marche à la mort, alors il est inutile de le médicamenter dès que la *paralysie* est déclarée.

Nous allons faire suivre les considérations générales sur la *méningite mésencéphalique* par des considérations spéciales sur des formes particulières que l'auteur a observées. Tous les cas qu'il a vus ont pu être divisés en deux classes, selon que le mal s'était produit idiopathiquement ou sympathiquement. Il distingue, en conséquence, une forme primitive et une forme secondaire.

1° *Méningite mésencéphalique primitive.* — Brockmann donne ce nom à la forme de la maladie en question qui se produit primitivement sans le concours d'une affection précédente. D'après son expérience propre, cette espèce paraît être beaucoup moins fréquente que la forme secondaire. Tous les malades primitivement affectés étaient d'une constitution robuste, ils avaient de l'intelligence, mais elle n'était jamais extraordinairement développée. L'auteur n'a observé qu'une seule cause occasionnelle, savoir : la *suppression de la transpiration* cutanée. Cela ne paraîtra pas extraordinaire quand on songe que la plèvre, le péricarde, le péritoine sont pris d'inflammation après un refroidissement, et que, par conséquent, les membranes séreuses, cérébrales s'enflamment de la même manière. Mais ce qui rend, entre autres, le diagnostic très-difficile, c'est, qu'outre les membranes séreuses les muqueuses sont en même temps affectées. Ceci a surtout lieu pendant la période de *turgescence*, dans laquelle le coryza et la toux paraissent être si naturellement liés au début avec la fièvre insignifiante, que l'on a de la peine à lui supposer une importance plus grande. Le seul phénomène qui, dans cette période, doit rendre attentif, est une chaleur sensiblement plus forte de la région occipitale; ordinairement les deux premiers jours s'écoulent pendant ces symptômes, en apparence insignifiants, sans que le médecin qui a suivi la maladie, ni les proches du malade s'inquiètent, jusqu'à ce qu'au troisième jour un symptôme éveille leur attention et donne de l'importance à une maladie qui jusque-là semblait très-innocente, nous voulons parler du renversement particulier en arrière du cou, déjà mentionné comme signe pathognomonique de la période inflammatoire, accompagné d'une chaleur surnaturelle de la région occipi-

tale, qui rendent le diagnostic plus clair. Les tiraillements convulsifs sont moins constants, et plus le malade est avancé en âge, moins ils sont marqués. Jusque-là il n'existe aucun des symptômes qui font soupçonner une maladie du cerveau; ce qui est le plus remarquable, c'est la précipitation de la respiration, elle marque la violence de la maladie, cependant elle peut induire en erreur, parce qu'elle fait présumer qu'il existe une affection idiopathique des poumons ou de la plèvre; un examen plus attentif donne néanmoins bientôt la certitude que cette affection n'existe point. Après 2-3 jours pendant lesquels on ne remarque aucune aggravation apparente, pendant lesquels on croit apercevoir une amélioration dans les symptômes, l'état de la maladie se change subitement, parfois graduellement, par une transition de l'inflammation vers l'exsudation, à tel point que, désormais, on voit toute l'étendue du mal. L'état comateux augmente au point que les malades ne peuvent être réveillés qu'avec peine, la langue devient immobile, la parole se perd tout à fait, la dureté de l'ouïe, la surdité complète s'y joint souvent, tandis qu'un pouls plus lent mais plus plein, la tranquillité de la respiration, en contradiction avec la précédente dyspnée, l'abattement moral croissant, l'éclat perdu des yeux et les signes non méconnaissables de la diminution progressive de la vitalité donnent la conviction complète que la vie est en grand danger. Si l'on ne réussit pas à arrêter l'approche de la paralysie pendant les deux ou trois premiers jours, alors l'épisthotonos, des déjections involontaires des urines et des matières fécales, la perte totale et visible des forces vitales conduisent à la mort. L'activité renaissante de la peau, des urines faciles, parfois jaunes, un peu troubles et un sommeil tranquille, duquel les malades se réveillent avec un sentiment de bien-être, annoncent au contraire qu'une terminaison favorable se prépare. Dans cet état, le *pronostic* de la *méningite mésencéphalique* est toujours très-défavorable, surtout parce qu'on la méconnaît si fréquemment dans l'origine. On doit donc voir combien il importe dans cette maladie d'établir un diagnostic en temps utile. Aussi nous croyons devoir répéter encore une fois, comme chose utile, l'énumération des phénomènes qui distinguent la *méningite mésencéphalique* des autres maladies qui présentent des symptômes semblables. Ce sont la *pleuro-pneumonie* et *l'hydrocéphale aiguë*. La *méningite mésencéphalique* ne peut être confondue avec la pleuro-pneumonie que dans la première et au commencement de la deuxième période (car plus tard les deux maladies se caractérisent trop bien pour qu'il puisse s'élever des doutes diagnostiques). On peut du reste, même dans ces périodes, éviter de confondre les deux maladies, en portant son attention : 1° sur le renversement propre du cou en arrière qui, dans la pleuro-pneumonie ne ressemble jamais à celui de la *méningite mésencéphalique*; 2° sur l'augmentation de la température de l'occiput qui est pathognomonique dans la *méningite mésencéphalique*; 3° sur une irrégularité plus grande dans l'accélération des mouvements respiratoires dans la *méningite mésencéphalique* que dans la pleuro-pneumonie; 4° sur la disparition généralement plus rapide de la toux et de la dyspnée dans la *méningite mésencéphalique*, tandis que ces deux symptômes continuent encore avec une certaine intensité dans la pleuro-pneumonie jusqu'à la fin de la maladie; 5° sur les vomissements qui, dans

notre maladie, ne font jamais complétement défaut, et qui n'ont point lieu dans l'autre; 6° sur l'expression libre de la physionomie jusqu'à la troisième période dans la *méningite mésencéphalique*, à tel point qu'on ne peut en tirer une indication pour l'existence d'une maladie aussi grave, tandis que dans la pleuro-pneumonie il se manifeste déjà au début sur les traits une certaine anxiété qui indique la gravité du mal; 7° sur l'absence du mouvement caractéristique des mains qui a lieu dans la pleuro-pneumonie; 8° sur l'absence de toute douleur dans la poitrine, et 9° sur l'absence de tous les signes physiques de la pleuro-pneumonie dans le *méningite mésencéphalique*.

Il est bien plus difficile de distinguer *l'hydrocéphale* aiguë des enfants de la *méningite mésencéphalique*, et quand ces deux maladies si rapprochées se combinent ensemble, alors la distinction devient presqu'impossible. Néanmoins il existe quelques signes diagnostiques, qui rendent possible de distinguer les deux maladies, sinon dans la période de la *turgescence*, du moins dans celles de l'inflammation et de l'exsudation.

Ces deux maladies se caractérisent dans la période inflammatoire, en ce que : 1° dans la *méningite mésencéphalique* il y a absence de la douleur pongitive de la tête dont se plaignent les enfants plus avancés en âge, atteints d'hydrocéphale aiguë, et qui se manifeste chez les plus jeunes par les mouvements automatiques des mains vers le front; 2° la première n'a pas l'exaltation de la sensibilité des yeux qui dans la *méningite mésencéphalique* est un des premiers signes et des plus caractéristiques; 3° dans la première on ne rencontre jamais l'augmentation de la chaleur de toute la tête et surtout du front, comme dans la seconde; l'occiput seul est plus chaud, tandis que le crâne conserve sa chaleur normale; 4° dans la première on ne remarque jamais le changement qui dans l'autre survient dans les traits de la face, mais bien le renversement en arrière du cou qui ne se montre jamais sitôt dans la seconde avec ses marques particulières; 5° dans la première n'existe jamais la constipation qui complique si souvent l'autre, il y a même fréquemment diarrhée; 6° dans la première on n'observe pas non plus le collapsus du ventre qui fait rarement défaut dans les cas graves d'hydrocéphale; 7° dans la première la sensibilité conserve longtemps son intégrité, tandis que les facultés intellectuelles sont, dans les maladies inflammatoires, presque toujours affectées dès le commencement; 8° enfin, tout doute sur l'existence de la *méningite mésencéphalique* disparaît, quand aux signes que nous venons d'énumérer se joignent les tiraillements caractéristiques, lesquels ne se montrent du moins pas avec cette régularité dans les affections inflammatoires de l'encéphale comme dans la *méningite mésencéphalique*.

Dans la période de *l'exsudation* la différence de notre maladie se reconnaît : 1° à un facies tout autre dans les deux maladies. Car pendant que dans l'hydrocéphale il exprime *l'hébètement*, dans la *méningite mésencéphalique*, c'est la *souffrance;* 2° à l'état des yeux, qui ne changent pas dans la *méningite mésencéphalique*, tandis que dans l'hydrocéphale, la sensibilité qui se manifeste communément dans les premières périodes fait place à la torpeur, et qu'il survient même une double vue ou d'autres hallucinations de cet organe; 3° à l'intégrité des facultés mentales dans la

méningite mésencephalique, même pendant cette période, à ce renversement de la tête et du cou qui commence déjà dans les premières périodes, mais qui devient encore plus fort dans celle-ci; ce renversement se distingue de celui qui a lieu dans la période d'épanchement de l'hydrocéphale, en ce que, dans la première, c'est d'abord et toujours le cou qui commence à se renverser; 4° à la paralysie de la langue; elle est pathognomonique dans la *méningite mésencéphalique*, tandis que dans l'hydrocéphale, elle n'est ni si constante, ni si hâtive, ni si intense; 5° aux affections nerveuses mentionnées, en ce que dans les autres maladies cérébrales elles ne sont pas si constantes que dans celles du *mésencéphale*; 6° à la durée plus prolongée de cette période, que dans l'hydrocéphale, car elle continue dans la *méningite mésencéphalique* jusqu'au septième et même jusqu'au quatorzième et vingt-et-unième jour.

Enfin dans la quatrième période, où la distinction n'est plus, à la vérité, d'aucune utilité pour la thérapeutique, il n'est plus possible de les reconnaître. L'épisthotonos qui survient peu avant la mort est peut-être le seul signe différentiel, en ce que dans la *méningite mésencéphalique* il ne fait jamais défaut et qu'il est moins constant dans l'hydrocéphale.

Quant à ce qui concerne le traitement de la *méningite mésencéphalique*, nous devons renvoyer aux principes déjà indiqués qui trouvent ici une application complète; nous répéterons que dans la première période et dans la deuxième de cette variété les bains chauds généraux contribuent en général beaucoup à donner un caractère plus bénin à la maladie, et à soutenir les efforts médicants de la nature.

2° *Méningite mésencéphalique secondaire.*—A cette catégorie appartiennent toutes les *méningites mésencéphaliques* qui ne doivent leur origine qu'à l'intervention d'une autre maladie; elles ne sont alors, jusqu'à un certain point, que des suites d'affections qui les ont précédées, et leur développement est lié au concours des maladies causales. Il faut à leur développement des causes étiologiques spécifiques que l'auteur distingue en trois sortes, ce sont : la *coqueluche*, la *scarlatine*, et la fièvre *gastrique*,— lesquelles maladies semblent avoir une tendance spécifique vers le mésencéphale. La fréquence des maladies prénommées explique déjà pourquoi la *méningite mésencéphalique* secondaire est plus commune que la primaire. L'âge plus avancé des enfants paraît aussi disposer davantage à cette forme que l'enfance première, quoique les nourrissons puissent aussi en être affectés. Le pronostic de cette dernière est, s'il est possible, encore plus fâcheux que dans l'autre, et cela surtout, parce que la maladie inflammatoire se déclare sous des auspices qui ne sont pas disposés à prêter un concours énergique aux *forces médicatrices de la nature* contre la violence de la maladie. Conformément aux causes étiologiques indiquées, nous devons envisager la maladie sous trois formes différentes, qui sont :

a.) *La méningite mésencéphalique, suite de la coqueluche.* — La fréquence plus ou moins grande de la *méningite mésencéphalique*, après la coqueluche, dépend de la diversité des épidémies de coqueluche, sans qu'on puisse cependant, jusqu'à présent, déterminer quel est l'état particulier de cette dernière qui y influe. Mais on ne sera pas surpris que la coqueluche, en général, favorise le développement de notre maladie, quand on remar-

que : 1° que les commotions violentes inhérentes à la coqueluche irritent toute la masse cérébrale mécaniquement, et qu'elles la préparent ainsi au développement d'une affection inflammatoire ; et 2° que le nerf vague prend juste son origine dans le mésencéphale ; ce nerf joue le rôle principal dans la pathogénie de la coqueluche. La prédisposition à cette forme de la *méningite mésencéphalique* diffère en ce sens de toutes les autres, qu'elle attaque de préférence les individus faibles, délicats. Cette forme de la maladie se rapproche le plus de la primitive dans son caractère symptômatique. L'autre est accompagnée de la toux catharrhale, dans celle-ci elle est spasmodique, avec cette différence cependant, que dans la *méningite mésencéphalique* primitive les symptômes se manifestent presqu'immédiatement après l'apparition première de la toux, tandis que dans la forme secondaire dont il est question, la toux a duré des semaines avant que les premières traces de l'affection cérébrale se manifestassent. Aussi la première *méningite mésencéphalique* passe, en général, inaperçue, ensuite la marche diffère si peu de la forme primitive, que l'on ne peut distinguer que les phénomènes morbifiques présents, quelle que soit l'origine du mal, parce que plus la méningite prend d'essor, plus la coqueluche s'efface. Le pronostic doit être des plus défavorables quand on ne réussit pas à couper, pour ainsi dire, la maladie dès ses premières périodes. En ce qui concerne la thérapeutique, cette forme peut admettre des évacuations sanguines plus fréquentes, à cause des secousses mécaniques et des irritations dynamiques, que les quintes répétées, continuelles, spasmodiques de la toux occasionnent ; mais comme ce sont cependant des sujets faibles qui sont attaqués de cette maladie, il faut, d'autre part, soigneusement éviter de recourir à un traitement antiphlogistique trop débilitant, et pour ce motif préférer les évacuations sanguines *fréquentes* et *petites* aux évacuations fortes et rares. Par contre, on peut donner le calomel avec plus de hardiesse que dans les autres formes secondaires. Du reste, cette espèce de *méningite mésencéphalique* doit être traitée selon la méthode déjà prémentionnée.

b.) *Méningite mésencéphalique, suite de la scarlatine.* — L'exanthème scarlatineux semble être dans un rapport spécifique avec le cerveau moyen.—Cette opinion est, en effet, fortifiée par l'aspect séméiotique des cas de scarlatine qui se compliquent d'affections cérébrales. Toutefois, on doit distinguer une double disposition, sans laquelle la *méningite mésencéphalique* est causée par la scarlatine, savoir : 1° quand elle s'annonce après la terminaison régulière de l'exanthème, c'est-à-dire dans la période secondaire, et 2° quand elle se développe dans la fièvre dite scarlatine sans exanthème. Par rapport au tableau de la maladie de cette forme de la *méningite mésencéphalique*, ce qui a été dit est également applicable dans ce cas, le médecin doit de même être attentif au renversement du cou et éviter d'en chercher la cause dans le gonflement des glandes maxillaires, si commun. Le pronostic n'est pas plus alarmant que dans la *méningite mésencéphalique en général ;* au contraire, on pourrait, quand on s'aperçoit en temps utile du danger naissant, toujours réussir à la prévenir par un traitement approprié, attendu que dans ces cas les moyens indiqués doivent être employés plutôt tôt que tard ; ce qui a déjà été dit du traitement de cette espèce de *méningite mésencéphalique* est également applicable.

C'est ici que les bains chauds sont d'une utilité marquée durant toutes les périodes.

Quant à ce qui concerne, en particulier, la forme de la *méningite mésencéphalique* qui se manifeste chez ces sortes de malades, qui tous présentent des symptômes caractéristiques de la scarlatine, sans que l'exanthème scarlatineux lui-même se montre, il paraît décidé qu'elle dispose surtout à une irritation inflammatoire des membranes séreuses des enveloppes cérébrales, en ce que ces dernières semblent prendre le rôle que les téguments extérieurs ont repoussé. Quand cette variété de la maladie se présente en règle subitement accompagnée d'une très-forte fièvre, à laquelle la fréquence extraordinaire du pouls, la chaleur surnaturelle de la peau, les irritations de la gorge, et la rougeur étrange de la langue impriment le caractère de la fièvre scarlatine, le deuxième ou le troisième jour de la maladie, il survient, d'ordinaire, un gonflement des glandes maxillaires, ce qui rend le diagnostic encore plus concluant; ce symptôme ne commence à se dissiper que du cinquième au septième jour; c'est vers cette époque que la *méningite mésencéphalique* commence aussi à se déclarer; quand elle s'associe d'une manière générale à la maladie, elle s'annonce par un surcroît de la fièvre, ou par sa continuation sans amendement pendant que la maladie suit son cours normal, et que déjà la fièvre devrait être diminuée, par des accidents spasmodiques non continus, et par le renversement du cou que l'on attribue trop facilement au gonflement existant dans les glandes maxillaires. C'est aussi l'époque des vomissements et des autres symptômes, à la suite desquels déjà après un à deux jours, avec la transition vers la troisième période, la somnolence et les symptômes si souvent mentionnés se déclarent et annoncent d'ordinaire l'approche de la mort. Des variations ont lieu dans la marche que nous venons de tracer de la maladie lorsque l'irritation inflammatoire des membranes du mésencéphale ne survient pas de suite après le gonflement des glandes maxillaires, mais plus tard. Dans ces sortes de cas, c'est environ après le septième jour, par conséquent vers une époque à laquelle la desquammation doit commencer, lorsque la marche a été régulière, que se montrent pour la première fois avec un léger mouvement fébrile, des signes d'hydropisie aux pieds, et plus tard également dans le bas-ventre, ce qui indique une irritation inflammatoire des méninges. Le traitement de cette maladie, qui, du reste, admet un pronostic un peu moins défavorable, réclame un régime plus antiphlogistique que les autres formes de la *méningite mésencéphalique*, et le traitement antiphlogistique est le remède le plus sûr pour combattre la maladie, les bains chauds sont d'une haute utilité, et dans la troisième période, c'est le camphre; mais il faut, au contraire, être prudent dans l'emploi des mercuriaux soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, à cause du gonflement des glandes maxillaires, car ces médicaments provoquent trop facilement les accidents nerveux dangereux qui en sont une suite connue.

c.) Méningite mésencéphalique, suite de la fièvre gastrique. — Cette forme de notre maladie réclame une attention sérieuse non-seulement, parce qu'elle est assez fréquente, mais aussi parce qu'elle donne naissance aux symptômes les plus dangereux. Tout ce qui a été dit jusqu'ici des diverses formes de la maladie est applicable à celle-ci, mais elle se glisse

d'une manière plus insidieuse, sous un masque tout-à-fait étranger, et trompe par les apparences d'une maladie dont la nature et les caractères sont très-différents de ceux qui sont réels. En conséquence, le danger est double, attendu que, dans ce cas, le médecin peut agir d'une manière contraire et nuisible, tandis que dans les autres cas il ne pèche que par négligence. On pourrait anatomiquement expliquer comment il se fait que les fièvres gastriques attaquent le mésencéphale, si l'on considère que le *nerf vague* joue, comme nerf de l'estomac, un rôle important dans cette maladie, si l'on considère les nombreuses connexions du nerf sympathique avec les autres nerfs du mésencéphale et qui joue un rôle si important dans la fièvre gastrique, alors on doit admettre aussi qu'ici, comme dans la coqueluche, la maladie originaire peut être reflectée sur la racine des nerfs interressés. Néanmoins la *méningite mésencéphalique* exige encore une prédisposition toute particulière, car sans cela la rareté de notre maladie, après les fièvres gastriques si fréquentes, ne pourrait être expliquée. Les malades de cette catégorie que l'auteur eut l'occasion d'observer, appartiennent tous aux deuxième et troisième périodes de l'enfance (les nourrissons et les jeunes enfants ne paraissent pas y être sujets), et ils présentent les symptômes ordinaires de la fièvre gastrique, sans qu'une seule fois les symptômes caractérisant la congestion existassent et fissent craindre l'inflammation si proche du mésencéphale. Jamais le mal ne se montre d'une manière si marquée dans ce cas que dans les précédents, et trop souvent les accidents de la période d'exsudation se déclarent comme jetés par un sort. On ne doit jamais perdre de vue la maladie primitive; quelque déprimée qu'elle soit par la nouvelle complication, elle conserve toute son importance, attendu que la complication n'est pas une métastase, mais une complication de la maladie primitive. L'on ne doit cependant pas désespérer de reconnaître en temps opportun ce nouvel ennemi, quand on est attentif. C'est ainsi que, dans l'espèce, où le système nerveux est déjà si fortement compromis par la maladie qui a précédé, tous les symptômes se manifestent avec fureur. C'est pourquoi la période inflammatoire se montre dès son début par les convulsions déjà mentionnées; elle se montre alors avec toute la force, avec tous les caractères, et ne permet aucun doute diagnostique par la complication avec le renversement du cou qui ne fait jamais défaut. Les accès d'une fièvre inflammatoire proportionnée à l'intensité de la maladie primitive avec forte exacerbation vers le soir, doivent éveiller l'attention et la diriger vers la nouvelle complication, et cela d'autant plus, que les facultés mentales restent intactes, tandis que l'épistaxis, que la nature provoque de temps en temps, prouve l'affection cérébrale, et le danger qu'elle court. Les anomalies nombreuses indiquées dans la marche de la maladie primitive, et les signes directs, nombreux, de la *méningite mésencéphalique* suffisent pour reconnaître le nouvel ennemi ; il ne faut pas se laisser induire en erreur quand il manquerait quelques-uns des symptômes ordinaires de l'inflammation du mésencéphale. La respiration n'est jamais précipitée comme dans les autres formes de la période inflammatoire, elle est plutôt proportionnée au degré de la fièvre, de même, dans ce cas, il n'y a jamais une exaltation des facultés mentales quelconques, les malades paraissent plutôt affectés de torpeur intellectuelle, qui se manifeste par un sommeil continu

ou par un état de veille silencieux. Mais plus la maladie se rapproche de la troisième période, plus aussi les signes pathognomoniques souvent mentionnés se mettent en évidence en même temps que l'affection primaire semble reculer. Le *pronostic* de cette forme dépend complètement d'une connaissance hâtive de la maladie, car dans ces cas on réussit parfois à vaincre la maladie malgré les divers degrés de son développement.

De l'emploi du calomel contre l'ophthalmie des nouveau-nés ; par M. Lauer, à Berlin.

Le traitement de l'ophthalmie des nouveau-nés par l'application du calomel sur les parties enflammées date de Dupuytren. M. Fricke, de Hambourg, a appris ce traitement de M. Mayor, de Lausanne, et M. Lauer, qui était, en 1836 et 1837, médecin assistant à l'hôpital de Hambourg, en a vu déjà à cette époque de fréquentes applications. Il reconnut que cette méthode offrait de bons résultats dans la deuxième période des ophthalmies en général, mais particulièrement dans les ophthalmies scrofuleuses, où elle agissait très-avantageusement, non-seulement contre les progrès de la maladie, mais encore et surtout contre la photophobie ; et dans ce dernier cas, son action était plus sûre et plus prompte que celle d'aucun autre médicament. On eut également occasion de faire cette remarque, aussi intéressante qu'importante pour la pratique, que le calomel qui, dans un œil sain ou même enflammé, produisait à peine une légère et fugitive sensation de corps étrangers, déterminait dans l'œil des individus soumis à un traitement par l'iode (*iodure de potassium*) une vive inflammation avec chémosis de la conjonctive. Cette particularité tiendrait, suivant M. Fricke, à ce qu'il se formerait de l'iodure de mercure. Il y a un an que les professeurs Kluge, à Berlin, et Siebold, à Gœttingue, ont recours à l'usage extérieur du calomel dans le traitement de l'ophthalmie des nouveau-nés, et le résultat a été si heureux, même dans les cas graves, que cela est devenu une méthode générale de traitement. Voici quel est le mode d'emploi du calomel le plus usité :

On imprègne de calomel très-finement pulvérisé un pinceau à miniature sec, puis, soulevant légèrement la paupière supérieure de l'œil malade, pendant qu'un aide abaisse l'inférieure, on donne, avec l'un des doigts qui soutient le pinceau, un coup sec sur le pinceau lui-même. Par ce moyen, le calomel dont il était chargé tombe dans l'œil. On introduit ainsi une suffisante quantité de médicament (il importe peu qu'il y en ait plus ou moins), tant dans la fente qui existe entre la paupière et le globe de l'œil que sur toute la surface libre de la conjonctive. On abandonne ensuite les paupières, que le malade referme vivement à cause de la légère irritation qui se produit. Mais cette irritation se dissipe rapidement, puisque, lorsqu'il n'y avait pas photophobie, le malade adulte pouvait presque immédiatement rouvrir l'œil. La seule sensation désagréable paraissait être la perte momentanée de la transparence de la cornée.

Dans l'ophthalmie des nouveau-nés , il faut recourir au médicament dès la première apparence de maladie. Une seule application de calomel par jour suffit généralement. Si la maladie fait des progrès et que les paupiè-

res tuméfiées laissent exsuder une plus grande quantité de pus, il faut faire deux applications par jour. Une heure ou deux après l'application du calomel, quand la sécrétion a diminué, on nettoie l'œil en suivant les précautions connues. Si le cas est des plus graves, on se trouvera très-bien d'administrer pendant plusieurs jours le calomel à l'intérieur, à la dose de 1/4 de grain matin et soir. Il ne sera que rarement nécessaire de recourir aux sangsues. Le plus souvent, lorsque le calomel a été employé dès le début, il ne survient de sécrétion, de tuméfaction de la conjonctive qu'à un degré très-modéré, et tout le mal est guéri au bout de 4 à 10 jours. Il survient néanmoins des cas plus graves, et l'expérience de M. Lauer paraît lui avoir démontré que ce sont ceux-là surtout où un principe virulent a pu être directement déposé sur l'œil du petit malade en passant par les voies génitales. Dans ces cas, le calomel n'entrave pas la marche rapidement funeste de la maladie. C'est alors que l'on devra recourir aux sangsues, aux frictions mercurielles autour de l'œil, aux révulsifs intestinaux et cutanés, et surtout au calomel à l'intérieur. Comme collyre, M. Lauer préfère dans ces cas l'instillation de quelques gouttes de teinture d'opium simple à tous les médicaments. Elle agit mieux, suivant lui, sur la sécrétion de la conjonctive et sa tuméfaction que le nitrate d'argent lui-même; mais quand la maladie s'est étendue et qu'elle est arrivée à un haut degré d'intensité, il n'est plus donné à l'art d'en arrêter les progrès. (*Med. Zeitung von Preussen*, 1842, n° 23.)

La publication que M. Dequevauviller vient de faire dans les *Archives* donne au travail de M. Lauer un intérêt d'actualité qui s'accroît encore de ce que le calomel en poudre est un des médicaments que M. Dequevauviller n'a pas expérimentés. On connaît depuis longtemps l'heureuse influence du calomel en poudre sur certaines taies de la cornée; mais depuis l'indication de Dupuytren, on ne l'avait essayé d'une manière suivie qu'en Allemagne, contre l'ophthalmie. A en croire les différents auteurs cités dans le courant de l'article, ce médicament est loin de mériter l'oubli dans lequel il a été laissé à propos de la maladie en question, et bien que nous n'ayons malheureusement pas de statistique à opposer à celle de M. Dequevauviller, il est digne d'attirer toute l'attention du praticien.

Sur l'emploi de l'acide nitrique comme caustique dans certaines formes d'affections hémorrhoïdales, par John Houston.

L'auteur rappelle que les caustiques ont été conseillés depuis longtemps dans le traitement des hémorrhoïdes, et que la plupart des chirurgiens ont renoncé à leur emploi. Il croit cependant qu'un de ces caustiques, l'acide nitrique, doit être remis en honneur; il se fonde sur ses propres expériences et sur celles de plusieurs chirurgiens, en particulier de M. Gusack. Ce moyen n'est pas applicable à toutes les variétés d'hémorrhoïdes : il ne convient pas à celles qui sont formées par de simples dilatations variqueuses des veines du rectum, ni à celles qui sont constituées par une poche creusée dans le tissu cellulaire et communiquant avec une ou plusieurs veines, ni enfin à ces indurations chroniques, résultat de varices oblitérées, que l'on désigne sous le nom de *marisques*.

M. Houston appelle *tumeurs vasculaires* du rectum une variété d'hémorrhoïdes qui a été décrite par divers auteurs sous le nom d'*excroissance hémorrhoïdale, tumeur érectile, tumeur variqueuse, hémorrhoïdes internes*. A cette variété seule est applicable le nouveau moyen qu'il préconise; on ne saisit pas bien la pensée de l'auteur sur les caractères anatomiques précis de ces tumeurs; il en admet seulement deux espèces; les unes ressemblent à l'anévrysme par anastomose; ce sont des tumeurs érectiles dont elles diffèrent simplement en ce qu'elles ne sont pas congénitales; les autres sont le résultat d'une inflammation chronique de la muqueuse et du tissu sous-muqueux. Ces tumeurs vasculaires peuvent exister en même temps que les varices du rectum, et même se développer sur celles-ci par suite de l'irritation continuelle de la muqueuse; mais le plus souvent elles existent seules.

Les tumeurs *vasculaires* sont placées au-dessus du sphincter, et par conséquent sont toujours des hémorrhoïdes internes. Le passage des matières fécales les irrite et cause de vives douleurs; elles finissent par fournir un écoulement sanguin et purulent par l'anus. On les sent avec le doigt, et on aperçoit leur surface tantôt granulée, tantôt silleuse, en prescrivant aux malades de faire des efforts comme pour aller à la garde-robe. Enfin, c'est pour cette variété d'hémorrhoïdes que les malades, tourmentés par la douleur et les pertes sanguines, viennent le plus souvent réclamer des soins. On a recours généralement à la ligature ou à l'excision. Sans exposer les inconvénients de ces deux méthodes, M. Houston s'en rapporte à ce qui est dit à cet égard par les partisans de chacune contre celle qu'il n'adopte pas. La cautérisation avec l'acide nitrique est pour lui le moyen le plus sûr et le moins dangereux; voici comment il l'emploie: un morceau de bois taillé en forme de spatule est plongé dans l'acide nitrique pur; on le laisse imbiber, et on le porte sur la tumeur qui se trouve au dehors, soit par suite du renversement habituel de la muqueuse, soit par suite d'efforts de défécation que l'on prescrit au malade. Le caustique détermine une douleur cuisante qui se prolonge en diminuant pendant plusieurs jours, et finit par disparaître; il ne survient jamais d'accidents. Quatre observations dans lesquelles ce moyen a été suivi de succès sont rapportées à la fin du travail. (*The Dublin journal of médical science :* mars 1843.)

Nous devons rappeler à cette occasion qu'un chirurgien français, M. Bégin, a, dans ces derniers temps, conseillé et employé la cautérisation pour les tumeurs de nature vasculaire développées dans le rectum, et qui sont le siége d'hémorrhagie et de douleurs. Seulement M. Bégin pratique cette cautérisation avec le fer rouge; nous croyons ce procédé encore plus sûr que celui de M. Houston. Voyez *Annales de la chirurgie française et étrangère*, t. III, p. 183.

Fracture comminutive; amputation de la cuisse; ligature de l'artère fémorale, de l'artère iliaque; par le docteur John Paul, chirurgien de l'hôpital de Gray.

Donald (M'Lean), âgé de 20 ans, a été apporté à l'hôpital de Gray, le 13 juillet 1842, à onze heures du matin, avec une fracture comminutive

des deux os de la jambe gauche. Le blessé s'est fracturé la jambe en sautant d'un cabriolet pour retenir le cheval; une partie du tibia a percé la peau et fait saillie au dehors. Cette partie saillante est réséquée à l'aide de tenailles; les fragments sont ensuite réduits et le membre est placé dans un appareil; la plaie continue à donner du sang jusqu'à sept heures du soir. Le blessé dormit bien dans la nuit. Il n'a pu reposer dans la nuit du lendemain, la blessure lui faisait du mal. La jambe est placée dans une attelle de Liston; le pouls est normal. Depuis que le membre a été placé dans l'appareil, il se trouve beacoup mieux; la nuit a été bonne, le pouls est normal.

18. Des abcès se forment à l'endroit opposé à la fracture; une rougeur érysipélateuse entoure la plaie; le trajet de la veine saphène est douloureux. Cataplasmes, calomel, 1 gr. d'opium à prendre matin et soir.

20. Pas de sommeil. Le membre est chaud, douloureux et gonflé; les fragments se sont dérangés dans la nuit. Le lendemain on place le membre sur une attelle de Pott. Cataplasmes, calomel, l'opium sont continués.

24. Suppuration fétide; une partie du tibia sort à travers une ouverture ulcéreuse; la rougeur érysipélateuse a disparu; le trajet de la veine saphène n'est plus rouge ni tendu. Pouls 80. Le lendemain, on lui donne une bouteille de Porter et quatre onces de vin dans la journée.

27. Suppuration très-abondante et très-fétide. Les fragments sont libres, la santé du malade continue à bien aller.

3 août. Le soir, vers huit heures, une hémorrhagie très-abondante a lieu. Les fragments ne sont pas réunis; l'amputation de la cuisse est pratiquée par la méthode à lambeaux. Quatre artères sont liées; les lambeaux sont affrontés à l'aide de points de suture et avec des bandelettes; le moignon est pansé avec des compresses trempées dans de l'eau froide. Le lendemain, le malade se trouve bien. Le 11, le moignon est un peu gonflé, le pouls accéléré vers le soir.

12. Pouls fréquent, langue humide, ventre libre.—14. Le moignon n'est plus gonflé et les lambeaux sont presque réunis. Le 15, vers dix heures, une hémorrhagie se fait par le moignon. On arrête l'écoulement du sang par la compression de l'artère fémorale dans l'aine. La compression continuée pendant quelques minutes suffit pour arrêter le sang.

16. L'hémorrhagie se renouvelle, on l'arrête de nouveau par la compression; le malade a perdu près de 6 onces de sang; l'artère fémorale est liée tout près de l'arcade crurale; la plaie est réunie par trois points de suture. —17. L'artère, au-dessus du point lié, bat avec force, le moignon ne suppure pas. Des cataplasmes chauds. Le lendemain, la suppuration est abondante, les fils des ligatures tombent.

20. Le pouls est normal, l'artère, au-dessus de la ligature, continue à offrir des pulsations très-fortes. La suppuration continue dans le moignon. Du 22 au 28, les battements de l'artère continuent, la plaie de l'aine est granulée.

28. Vers trois heures du soir, une nouvelle hémorrhagie se fait par l'artère fémorale. L'interne, appelé auprès du malade, comprime l'artère et arrête l'écoulement du sang. Néanmoins le malade en perd près de trois

onces. Le fil qui entourait le vaisseau se détache et est enlevé. Des pansements simples, et le malade est surveillé de très près.

31. La plaie est de bon aspect, la suppuration est bonne. On prescrit une potion opiacée.

Vers le soir, nouvelle hémorrhagie. Avant qu'on parvienne à l'arrêter, le malade perdit près de huit onces de sang. La ligature de l'artère iliaque est le seul moyen qu'on puisse employer. Cette opération est pratiquée avec l'aide de MM. Nobbe et Mackensie. Les bords de la plaie de la ligature sont réunis par des points de suture. On prescrit une potion opiacée.

1er septembre. Le malade a peu reposé pendant la nuit et a eu un accès de fièvre assez intense. Pouls 120, faible. Il a vomi, soif; on administre un peu de morphine. Le soir il a peu dormi; soif moins vive; pouls moins fréquent et la peau moins sèche.

2. Un peu de sommeil, moins de fièvre. La plaie de l'artère iliaque donne une suppuration fétide. Le moignon est presque guéri.

10. On commence à apercevoir quelques pulsations légères dans l'artère fémorale. la plaie de la ligature est presque guérie, excepté dans un point où on remarque un caillot de sang.

13. Le caillot de sang qui bouchait la plaie se détache et est suivi par une hémorrhagie abondante qu'on arrête par la pression. On remplace l'appareil par un autre. Le lendemain, l'hémorrhagie se renouvelle encore. On met à découvert l'artère, en divisant le ligament de Poupart, et on lie le vaisseau dans le point même où il passe sous l'arcade crurale. Cette dernière ligature se trouve placée à deux pouces au-dessous du point où l'artère iliaque a été liée et un pouce au-dessus de celui où l'artère fémorale a été également liée. Dans la soirée, le malade a été inquiet. Potion calmante.

18. Il n'a pas reposé dans la nuit; il déjeune bien. Pouls à 98. La plaie de l'aine est blafarde; celle de la région iliaque est guérie, excepté dans le point traversé par les fils.—26. Le fil de l'artère fémorale tombe.—1er décembre. Les deux plaies sont complétement guéries et le malade commence à s'asseoir dans son lit. (*London and Edinburgh monthly journal*, février 1843, p. 109, *et Journ. de chir.*)

Ablation de l'os maxillaire supérieur, par Teale.

Samuel Rhodes, de Knawborough, âgé de 17 ans, entre à l'infirmerie de Leeds, dans le mois de janvier 1843. Ce jeune homme, d'une bonne constitution, jouissant d'une bonne santé, porte à la voûte palatine une tumeur du volume d'un œuf, elle occupe presque toute cette région, et s'étend transversalement du bord alvéolaire droit à un demi-pouce du bord alvéolaire gauche; elle se prolonge, d'avant en arrière, presque jusqu'au voile du palais. Le bord alvéolaire droit et les dents de ce côté sont déjetés en dehors et ne correspondent point aux dents de la mâchoire inférieure. La joue et les lèvres sont légèrement soulevées, cependant on ne trouve aucune tumeur dans la fosse canine; la narine droite est un peu rétrécie. La tumeur est dure et résistante, élastique à son centre; près du bord alvéolaire, il est facile de voir qu'elle se trouve enveloppée par une lamelle

osseuse. Le malade n'éprouve aucune gêne, seulement la parole est un peu embarrassée.

Rhodes rapporte que cette maladie est survenue à la suite d'une contusion par une roue de voiture. Cette tumeur se développa à la suite de cette cause. C'est trois mois après l'accident, qu'il s'aperçut, pendant le dîner, de la présence d'une grosseur à la voûte palatine. Pendant deux à trois mois, elle continua de grossir malgré les traitements qu'on lui opposait. Ensuite elle diminua un peu; et enfin, deux mois après, elle grossit de nouveau; depuis ce moment, jusqu'au jour de son entrée à l'infirmerie, elle continua d'augmenter. Cette tumeur n'a jamais été le siége de douleurs; le malade se décida à subir l'opération qu'on lui proposa, comme étant la seule ressource, les autres moyens ne produisant aucun effet.

Le 13 janvier, l'opération est pratiquée : l'opérateur circonscrit la tumeur du côté de la voûte palatine avec une incision ; une seconde incision, partant de l'apophysë montante des os propres du nez, contourne cette éminence et vient diviser la lèvre à sa partie moyenne. La lèvre, du côté gauche, est détachée de la mâchoire; ensuite un bistouri est porté dans la bouche. Sa lame glisse entre l'os et les téguments, et sa pointe à travers la peau, de sorte qu'en amenant l'instrument à soi on divise la joue dans toute son épaisseur.

Le lambeau disséqué découvre l'os maxillaire et l'os malaire; à l'aide de la scie, on divise une petite partie du bord alvéolaire gauche et de l'os malaire; ensuite, à l'aide de pinces incisives, on coupe les os propres du nez et l'apophyse montant au niveau de l'orbite; on divise également la voûte palatine et i'apophyse malaire. L'instrument est ensuite porté derrière la tubérosité malaire, et, en le faisant agir comme un levier, on finit par détacher l'os; la tumeur et la mâchoire supérieure se trouvant séparées, l'opérateur divise le nerf maxillaire inférieur et les parties molles, en respectant le voile du palais et ses attaches à l'apophyse ptérygoïde. L'opération a été terminée dans l'espace de cinq minutes et quarante-cinq secondes.

Le jeune malade a montré beaucoup de courage pendant l'opération, l'hémorrhagie est très-légère; la plaie est remplie de charpie, et le lambeau réuni à l'aide d'une suture entortillée; l'angle de la bouche est réuni aussi par le moyen d'une suture enchevillée. Après l'opération, on administre une potion calmante.

En examinant la tumeur, M. Teale reconnut qu'elle était placée entre le périoste et l'os, qu'elle est formée par un kyste fibreux adhérent au périoste, mais ne se continuant point avec les alvéoles ou les os de la voûte, ceux-ci avaient été repoussés en haut par cette masse morbide, de façon à soulever le plancher des narines et à diminuer leur calibre. Le sinus maxillaire est sain. La masse morbide est formée d'une substance pulpeuse, comme encéphaloïde.

Le jeune malade a reposé pendant deux heures; il prend du thé sans difficulté.

14 janvier. Un léger érysipèle se développe au côté droit de la face; pouls à 96, des fomentations sont faites sur la face. Huile de ricin, une once. Les plaies sont presque réunies, la face est rouge et gonflée ; un demi-grain d'acétate de morphine.

15. Dans la matinée, nuit agitée; l'érysipèle a gagné de l'espace. Pouls vif à 120; on enlève les points de suture; 12 sangsues. Fomentations émollientes, huile de ricin. Le malade est beaucoup mieux vers le soir, l'inflammation est diminuée; on continue la morphine.

16. L'érysipèle disparaît; pouls 100; la supuration est établie.

18. La plaie du côté de l'aile du nez s'est séparée; on la contient avec des bandelettes.

16 février. Le malade est convalescent; il mange des côtelettes; il est très-bien. (*Provincial medical Journal*, mars 1843, pag. 412.)

Si on avait besoin de démontrer la nécessité d'un diagnostic rigoureux en chirurgie, cette observation servirait admirablement. En effet, voilà l'os maxillaire supérieur enlevé en totalité pour une tumeur de la voûte palatine n'ayant aucune adhérence aux os et tenant à peine au périoste; si d'avance on avait bien déterminé la nature de la tumeur et surtout ses rapports, on se serait évité la peine d'une telle opération. Distinguer la nature d'une maladie, en déterminer les rapports n'est sans doute pas chose facile, ce n'est pas une raison pour négliger un des points les plus importants et les plus utiles de la chirurgie, le diagnostic. Il est plus commun qu'on ne peut le penser, de voir des chirurgiens négliger, repousser même cette distinctinction, et se décider légèrement à pratiquer une opération qu'on aurait pu quelquefois éviter. (*Annales de la chir. française.*)

Remarques sur la réduction des luxations anciennes, avec deux faits à l'appui; par M. Darke.

Il s'agit, dans ce travail, de deux luxations anciennes du coude, réduites à l'aide des moufles. Ce n'est donc pas dans le choix du moyen qu'est l'intérêt de ces faits; c'est dans son mode d'application, lequel, au reste, n'est que l'exagération heureuse d'une idée déjà mise en œuvre par beaucoup de chirurgiens. On sait, surtout depuis les recherches de M. Sédillot, que le principal avantage des moufles est de permettre une traction continue qu'on peut prolonger jusqu'à ce que la résistance des muscles soit lassée plutôt que surmontée de vive force. C'est sur ce principe que cet agent de réduction est maintenant employé par les chirurgiens. Mais l'observation de M. Darke dépasse de beaucoup les règles qui ont encore cours parmi nous sur ce point de pratique; car, quelque confiance qu'ils aient dans les effets d'une traction lente, nous doutons que beaucoup de nos compatriotes consentissent à la continuer, comme l'a fait le chirurgien anglais, *au-delà de huit heures.* Le cas que nous allons rapporter mérite donc toute l'attention; car il ne prouve pas moins pour l'efficacité que pour la sûreté du procédé, puisqu'une luxation de *six mois d'ancienneté* a pu être réduite, sans accidents, par son secours.

Obs. I. — Un homme de 29 ans se luxa le coude gauche en arrière dans une chute. La tuméfaction des parties molles rendit d'abord le diagnostic douteux; ce ne fut qu'au bout de deux mois qu'on reconnut la nature du mal; mais alors la réduction échoua. Trois fois depuis on essaya l'emploi des moufles, mais toujours sans succès. Le malade me fut amené cinq mois

après l'accident. L'avant-bras était légèrement fléchi, raccourci de 4 pouces, incapable de se mouvoir dans l'étendue de plus d'un pouce. L'humérus était en avant du radius et du cubitus. L'olécrane, très-proéminent, occupait une situation d'environ 3 pouces plus élevée que sa position normale; le triceps était relâché. Le moindre mouvement imprimé au membre déterminait un peu de douleur.

Tout étant bien examiné, je procédai à la réduction le 31 août 1842, juste six mois et un jour après l'accident. Le malade fut assis de manière à ce que, son bras étant étendu, le coude allait porter contre un poteau vertical bien matelassé. On l'assujettit dans cette position avec des bandes passées autour du bras, au-dessous de l'épaule, et allant s'engager dans un anneau fixé au mur. L'avant-bras fut couvert d'une bande mouillée sous laquelle on avait placé la manchette sur le bord de laquelle s'attachait la corde de la moufle. On commença à trois heures et demie de relevée l'extension en droite ligne, dont la force fut augmentée toutes les dix minutes. A cinq heures, l'olécrane paraissant s'être rapproché de sa place normale, on modifia la traction, et, au lieu de la continuer en ligne droite, elle fut faite sous un angle de 25 degrés (durant ce changement on eut grand soin de faire maintenir la traction par des aides). A huit heures, l'angle fut porté à 60 degrés. A ce moment de l'opération, le coude se projetant en avant, on fut obligé d'appliquer directement sur lui un agent de contre-extension. Les adhérences cédaient peu à peu, et les os reprenaient par degrés leurs anciens rapports, lorsque l'anneau s'échappa du mur; mais cet accident n'eut pas de suite, à cause de la contre-extension qu'on venait d'établir sur le coude. A dix henres, la traction fut exercée à angle droit. Au bout d'une heure, on la suspendit. Puis, fixant l'avant-bras à l'anneau, on transporta l'action de la moufle sur l'endroit où la contre-extension avait été faite, c'est-à-dire au-dessus du coude, et l'on chercha ainsi à faire fléchir le coude à angle droit sur le poteau. Cette nouvelle extension fut maintenue jusqu'à minuit; et les têtes osseuses ayant alors repris leurs rapports réguliers, on relâcha par degré la traction.

Le lendemain, tuméfaction considérable et inflammation érysipélateuse de tout le membre. Saignées et lotions évaporantes. Résolution graduelle. Il y a aujourd'hui douze semaines que la réduction a eu lieu, et tout marche très-favorablement; le patient peut fléchir et étendre en partie l'avant-bras, de manière à toucher son menton avec la main.

Obs. II. — L'auteur ne raconte cette observation que d'une manière très-sommaire. Il s'agit d'une luxation toute semblable existant depuis quatorze semaines chez un jeune homme de 19 ans. Le traitement fut absolument le même. Seulement, la réduction datant d'une époque déjà assez ancienne, on a pu constater que le membre a maintenant recouvré toutes ses fonctions.

Ce succès, nous le répétons, est on ne peut mieux fait pour encourager les chirurgiens à imiter, en pareil cas, la conduite qui l'a procuré. Car nous ne connaissons pas, dans les archives de la science, d'exemple d'une luxation huméro-cubitale aussi ancienne et réduite avec aussi peu d'accidents. Sous ce rapport, le fait de M. Darke laisse bien loin derrière lui l'observation de M. Sédillot et la première de M. Nichet, où la luxation ne da

tait que d'un mois et demi et deux mois dix jours. Nous ne ferons que deux observations sur la relation du docteur anglais. C'est, d'abord, qu'il eût pu éviter une perte de temps et des manœuvres toujours incommodes et pénibles à supporter, en adaptant aux moufles une ou plusieurs poulies de renvoi, au lieu de faire continuer la traction par des aides lorsqu'il voulait changer la direction de la force extensive. En second lieu, il est à regretter qu'il ait omis l'évaluation estimée en kilogr. de la puissance déployée pendant chaque temps de l'opération. Cette lacune est d'autant plus fâcheuse, qu'elle porte sur un point très-utile à connaître d'avance pour les chirurgiens qui auraient à répéter un semblable procédé. (*Provincial médical and surgical journal.*)

Opérations de laryngotomie faites avec succès pour deux cas de laryngite. Par le docteur G. Wilson, médecin de l'hôpital de Middlesex.

Obs. Ire. — Le 9 octobre 1838, est entrée à l'hôpital, Élizabeth S., âgée de 46 ans, malade depuis dix mois. Depuis lors elle a de la raucité de la voix, de la toux et de l'expectoration, qui ont toujours existé avec plus ou moins d'intensité. Dans ces derniers temps les symptômes ont augmenté, et la malade se plaint d'avoir de la difficulté à respirer. Elle se trouve soulagée lorrqu'elle se couche; mais dès qu'elle s'endort, il survient un hoquet très-fort avec beaucoup de dyspnée : il lui semble qu'elle soit suffoquée par des gaz. Elle a beaucoup maigri. Les aliments, bien que coupés en fragments extrêmement déliés, ont de la peine à être avalés. Elle désigne le larynx comme le siége de la douleur; il est induré, mais peu douloureux à la pression. Les fonctions de l'intestin se font régulièrement. Il y a suppression des règles depuis dix mois, date du début de la maladie. Cette femme n'était point sujette à de la toux avant qu'il existât de la difficulté à avaler. Il y quatre ans qu'on lui a appliqué des sangsues et un caustique sur la langue qui est restée rugueuse depuis ce temps. Le temps ne paraît pas avoir d'influence sur la maladie; mais la marche, surtout en montant, la fait souffrir.

Le 11 octobre. Hier il est survenu quelques paroxysmes de respiration striduleuse, accompagnée d'un bruit étrange : par intervalles la respiration paraissait facile, et sans douleur : on pouvait alors entendre l'air passer dans la trachée et pénétrer dans les poumons. La malade put avaler sans gêne et sans difficulté les aliments qui composaient son dîner et son thé. A cause du bruit que faisait la malade en respirant, il fallut la mettre dans une autre pièce. Bientôt le bruit striduleux revint avec plus d'intensité et continua jusqu'à trois heures du matin que la malade tomba dans le délire, puis dans le coma. A 7 heures, elle était couverte d'une sueur froide. A 8 heures, la figure était cadavéreuse, il y avait deux inspirations par minute, accompagnées d'un bruit striduleux très-aigu. Le larynx était immobile dans les efforts d'inspiration. Quand on appliquait le stéthoscope sur le larynx et sur la poitrine, on n'entendait point l'air pénétrer dans ces organes. Les pupilles étaient contractées et insensibles à la lumière.

Le médecin résidant fit aux téguments une petite incision juste suffisante

pour faire pénétrer un trois-quarts dans la membrane crico-thiroïdienne. Le stylet retiré et la canule fixée convenablement, on put entendre l'air se précipiter dans la trachée et dans les bronches, bien que la respiration eût évidemment cessé auparavant. Elle reprit graduellement sa force et sa fréquence. Le pouls, qui était intermittent, devint plus fort et plus fréquent. La figure perdit son aspect livide, et tout le corps fut couvert d'une sueur chaude. A midi, la connaissance est revenue : la malade avale facilement, parle quand on bouche la canule, et se plaint d'être endormie.

Plus tard on administra du mercure de manière à affecter la bouche. La dypsnée fut diminuée en faisant boire de l'eau tiède.

Le 19, la canule fut retirée et la malade respira par l'ouverture béante de la plaie. Seulement elle se plaignit de souffrir du contact de l'air froid avec la trachée. Comme la canule droite irritait la face supérieure du larynx, on la remplaça par une canule courbe. Mais un jour ou deux après, on put la retirer définitivement. Pendant quelque temps, la respiration continua à se faire par l'ouverture, qui diminua d'étendue à mesure que moins d'air passait par cette voie. Souvent il y avait expectoration d'un mucus couleur de rouille, et possibilité d'avaler de petites quantités d'aliments solides : mais dans le sommeil le bruit respiratoire, comme croupal, existait encore, bien que moins fort.

Plusieurs fois l'ouverture se ferma et resta dans cet état pendant quelques jours, jusqu'à ce que des efforts de toux la fissent se reproduire. Mais on ne fit rien pour l'empêcher : la cicatrice faisait l'office d'une espèce de soupape de sûreté. Ce ne fut que le 17 novembre que la plaie se ferma définitivement. L'amélioration des souffrances devint plus prononcée; la toux continuait : mais l'expectoration avait une meilleure couleur.

21 janvier. Toux légère avec expectoration. La respiration devient un peu courte dans les temps humides : La malade peut se coucher horizontalement, mais elle fait du bruit en dormant. La santé générale s'est fort améliorée. Elle sort de l'hôpital.

Aujourd'hui (3 ans après sa sortie) elle a engraissé et jouit d'une bonne santé. Le son et l'intensité de sa voix sont normaux.

Obs. II. — Morris Spillan, âgée de 27 ans, entre à l'hôpital le 14 novembre 1840. Il est malade depuis six jours qu'il a été pris de rhume, de toux, de raucité de la voix et d'un sentiment d'étouffement, après avoir travaillé exposé à la pluie. Ces symptômes ont été en augmentant depuis lors. On lui a fait hier une saignée de 8 onces : il a pris de la poudre grise. Les gencives sont enflammées et la bouche exhale une fétidité mercurielle. On voit au devant du cou la trace d'un vésicatoire. Au moment de son admission, il est dans l'état suivant : la face est pâle et livide, la voix est enrouée, la dyspnée très-forte, la respiration très-rauque, la suffocation imminente. Il a beaucoup de peine à faire une inspiration, et ne peut avaler d'aliments solides. Tout effort pour boire ou pour parler augmente beaucoup la suffocation. Toux fréquente, revenant quelquefois par accès : expectoration difficile; douleur assez forte au larynx, augmentant par la pression. On ne peut entendre le bruit respiratoire dans aucun point de la poitrine. On ne perçoit que le bruit rauque qui se produit dans la gorge. Il éprouve dans cette partie une sensation de chatouillement. Les

amygdales et le voile du palais ont leur aspect naturel; la langue est sale et sèche.

Le malade placé dans un bain, puis dans son lit, fut pris d'un accès de toux fort pénible. Le pouls très-fréquent pouvait à peine être senti : plus tard il prit plus de force.

Il n'y avait plus à hésiter : on ne pouvait rien espérer que des ressources fournies par l'art. Je chargeai le médecin résidant de se tenir prêt, dans le cas où il surviendrait encore un accès, avec des symptômes redoutables, à induire une canule dans le larynx à travers l'intervalle qui sépare les cartilages thyroïde et cricoïde.

Trois heures après, comme il n'y avait pas d'amélioration, et comme, au contraire, le sentiment de suffocation et la toux étaient plus alarmants, on pratiqua la laryngotomie : le soulagement fut instantané. Aussitôt que le malade fut un peu remis, il dit que tout allait bien maintenant. Pendant l'opération, il avait eu des accès très-forts de toux qui amenèrent la sortie d'un peu de mucus sanglant. Dans la nuit, il eut plusieurs intervalles de sommeil; la toux fut assez fatigante. Il se couchait par moments sur le côté. La respiration se faisait imparfaitement dans le poumon gauche. Peau moite, pouls large et fréquent. La salivation mercurielle fut entretenue, et on donna quelque dose de tartre stibié.

Le 16, la canule courbée fut retirée pendant quelques heures; mais elle fut replacée après la sortie d'un fragment de fausse membrane. Pour parler, le malade place le doigt sur l'ouverture de la canule. Son état continua à s'améliorer : la respiration se fit plus complétement et devint enfin normale dans le poumon gauche, l'expectoration devint moins abondante. On continua à placer la canule dans le larynx, jusqu'au 18 décembre, que l'ayant retirée pour la nettoyer, on ne put la remettre en place. Le lendemain matin on trouva la plaie fermée, et elle resta cicatrisée quoiqu'il survînt des accès de toux très-violents.

27 janvier. Plus de toux. La voix reste rude et d'un timbre bas. Pendant le sommeil, il fait un bruit très-fort, surtout dans l'inspiration. Il quitte l'hôpital.

Depuis lors, c'est-à-dire depuis deux ans, sa santé est très-bonne : seulement la voix n'a pas repris son timbre éclatant : elle est restée rauque. (*Medico-chirurgical transactions. London,* vol. 25, p. 60, et *Revue médicale.*)

REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS.

Par M. le Dr JOURDAIN, de Binche.

MÉDECINE.

Colique saturnine. — La dénomination de colique saturnine pour désigner les phénomènes morbides produits par l'introduction des composés de plomb dans l'économie, est impropre. Il vaut mieux ne lui appliquer que

la dénomination générale d'affection ou intoxication saturnine, à laquelle il faut rapporter tous les symptômes produits par la cause que nous venons de mentionner. — La base du traitement de toutes les formes de la maladie peut et doit toujours être la même; — quatre méthodes ont été proposées jusqu'à ce jour contre l'affection saturnine, savoir : 1° méthode des neutralisants chimiques; 2° méthode mixte et empirique; 3° méthode symptomatique; 4° méthode dynamique. — Le traitement suivi à la Charité appartient à la méthode empirique. — La méthode *dynamique* emploie les stimulants ou les débilitants. — L'intoxication saturnine est une affection hyposthénique. M. Andral assure que ce n'est pas une inflammation. Il ne faut donc pas recourir à la saignée, mais aux stimulants, et, en particulier, à l'opium. — L'action curative de l'opium dans l'affection saturnine est indirecte, comme celle des purgatifs dans la fièvre typhoïde et la dyssenterie. La guérison est due aux effets physiologiques du remède (Gabrini, *Ann. de thérapeutique*). Selon M. Gabrini, l'action hyposthénisante d'un purgatif dissipe une diarrhée *inflammatoire*. Le fait est controuvé et l'explication absurde. L'hyposthénie qui suit l'usage des purgatifs est un effet secondaire très-peu important. Compter sur cet effet pour la guérison d'une inflammation intestinale, est aussi rationnel que d'attendre la guérison d'une gastrite de la débilité qui résulte de l'abus des spiritueux. C'est aux effets *physiologiques, primitifs* des purgatifs qu'il faut attribuer leurs effets curatifs. Dans la colique saturnine, ils agissent en stimulant les sécrétions (effets primitifs), et comme le but des sécrétions excrémentitielles est l'élimination des principes qui altèrent le sang, l'expulsion des particules saturnines (effet thérapeutique) explique la cessation des phénomènes morbides, à la suite du traitement *évacuant rationnel*, employé à la Charité. — Si l'opium est un stimulant, s'il guérit la colique de plomb en stimulant les organes ; si les purgatifs sont des débilitants, et la colique de plomb une affection hyposthénique, la méthode de la Charité doit être constamment meurtrière. En est-il ainsi, M. Gabrini (1)?

Névralgies. — Le docteur Coste signale l'utilité de l'extrait d'aconit napel, dans les névralgies exemptes de complications. La dose qu'il emploie est de 20 centigrammes, divisés en quatre pilules, prises une toutes les heures. Si les quatre pilules ne produisent rien, il faut renoncer à leur emploi. — M. Coste pense que l'état saburral des voies digestives peut être une cause de névralgie. Il s'est guéri lui-même deux fois d'une sciatique intense par l'usage d'un vomitif et de deux purgatifs salins. (Coste, *Journ. de méd. de Bordeaux.*)

Rhumatisme aigu. — M. le docteur Peraire rapporte plusieurs cas de guérison du rhumatisme aigu par la poudre de gaïac. Il prescrit un mélange de 4 gram. de gaïac, 2 gram. de feuilles d'oranger et 5 centigram. d'acétate de morphine, qu'on divise en 16 paquets. On en prend un toutes les deux heures. (*Gazette médicale.*)

Vomitifs.—L'efficacité des vomitifs dans le catharre pulmonaire des enfants a été constatée par tous les praticiens. M Dassit a eu particulièrement

(1) Nous engageons le lecteur à méditer l'excellent travail de M. Forget, sur la thérapeutique des empoisonnements. (*Archives de la médecine belge,* 1842.)

à se louer de l'emploi de ce moyen dont il attribue, avec les Italiens, l'influence curative au collapsus général dans lequel il jette l'organisme tout entier. (*Bull. de thérapeutique.*)

1° Dans une foule d'affections catharrales chroniques, accompagnées d'hyposthénie générale, on voit encore les vomitifs réussir; on associe même leur usage au régime tonique et stimulant.

2° Dans les affections hypersthéniques, le vomitif ne peut être remplacé par aucun moyen débilitant ou stupéfiant.

L'action débilitante des vomitifs est donc étrangère à leurs effets curatifs. C'est à leur influence sur l'absorption et les sécrétions qu'il faut attribuer leur efficacité.

Il n'est pas vrai d'ailleurs que le jour de l'administration d'un vomitif, « les enfants soient dans une faiblesse difficile à décrire. » Il arrive souvent, au contraire, qu'après un vomitif, l'abattement produit par l'invasion d'une affection aiguë se dissipe promptement, et que le praticien rencontre après midi dans la rue un enfant dont l'état, quelques heures auparavant, alarmait ses parents.

L'homme ne devient malade que parce qu'il est débilité, et on prétend le guérir en le débilitant! — M. Bau a aussi obtenu des succès de l'usage des vomitifs dans le catharre pulmonaire des enfants. (*J. de médec.*)

Scarlatine. — Le docteur Godelle recommande deux moyens préservatifs de la scarlatine, savoir: la belladone, *qu'il n'a jamais vue manquer son effet,* et les gargarismes d'acide chlorhydrique. (*Revue medicale.*)

Gangrène de la bouche. — Un cas remarquable de gangrène de la bouche, terminé par la guérison, est consigné dans le *Journal de médecine de Bordeaux.* M. Gintrac, qui rapporte ce fait, l'attribue à une altération du sang. Le quinquina fut employé avec avantage.

Perforation intestinale. — Une femme de 23 ans, entrée le 17 janvier 1842 dans le service de M. Louis, à l'hôpital Beaujon, éprouva au déclin (12e jour environ) d'une fièvre typhoïde grave, tous les symptômes d'une perforation intestinale. On administra l'hydrochlorate de morphine, et la malade guérit.

Emphysème pulmonaire. — La *Gazette des hôpitaux* rapporte un cas de mort subite que l'auteur attribue gratuitement à l'emphysème des poumons. Outre cette lésion de l'organe respiratoire, il existait dans les cavités droites du cœur un caillot qui fermait hermétiquement l'ouverture artérielle du ventricule droit à la hauteur des valvules sygmoïdes.

Psoïte. — On lit dans le *Journal de médecine et la Revue méd. chirurg.*, deux observations intéressantes de psoïte.— Cette maladie n'est jamais nécessairement mortelle. La flexion de la cuisse sur le bassin en est le symptôme pathognomonique. Selon M. Fouquier, le traitement doit être antiphlogistique au début; mais nous croyons que, vu le danger de la maladie, on devrait tenter au début de dissoudre l'engorgement inflammatoire par l'emploi énergique des révulsifs.

Pédiluve nitré. — Pr. 100 à 150 gram. de nitrate de potasse dissous dans un verre d'eau chaude; eau à 25° centigrades q. s. — Le nitre est quelquefois absorbé en quantités si considérables, qu'il produit des garde-robes. (*Annales de thérapeutique.*)

Catharre utérin. — Les *Annales de thérapeutique* résument dans le numéro de juin les diverses méthodes de traitement employées contre les *flueurs blanches* idiopathiques, affection que l'auteur de cet article considère comme de nature hypersthénique. Parmi les moyens internes, les *évacuations sanguines* se présentent en première ligne.—*Les boissons minérales* viennent aussi en première ligne, après les saignées. — *L'essence de térébenthine* produit des résultats fort satisfaisants. —Le *seigle ergoté* a produit d'excellents effets dans certains cas. — *Le baume de copahu*, les *extraits de plantes vireuses* sont des moyens d'une grande valeur. Les moyens locaux placés au premier rang sont les *pommades*. Viennent ensuite les *injections*. Enfin la *cautérisation* termine la kyrielle de ces remèdes héroïques.

Hémorrhoïdes.—M. Lisfranc rejette la plupart des hypothèses émises sur la nature des hémorrhoïdes. Il n'a presque jamais trouvé le tissu érectile admis par Béclard, Laënnec, Delpech, etc. ; la dilatation des veines lui paraît peu commune. Un grand nombre d'anatomopathologistes distingués ne l'ont pas vue. Mais l'on comprend aisément que dans les fluxions, dans les congestions sanguines de la partie inférieure du rectum, qui sont très-souvent périodiques, le tissu cellulaire augmente de volume, et qu'il peut s'y former de petites bosses sanguines. Ces phénomènes existent presque toujours. M. Lisfranc les a presque constamment observés jusqu'aujourd'hui.

Le flux hémorrhoïdal modéré doit être respecté. Si le sang est fourni en trop grande quantité, on a recours au traitement antiphlogistique, — aux lavements de quinquina ;—à la cautérisation ; — au tamponnement ;—à la glace ingérée dans l'estomac. M. Lisfranc rejette les bains de siége, les demi-bains, les sangsues à la marge de l'anus.—La compression établie dans le rectum est un moyen puissant, surtout si on lui associe l'iodure de potassium administré à l'intérieur. — Les incisions multiples avec la lancette peuvent réussir, mais elles exposent à augmenter beaucoup l'inflammation, à la rendre fort dangereuse.—Les hémorrhoïdes s'étranglent : on les réduit à l'aide du taxis. Quelquefois un débridement est indispensable pour obtenir la réduction. On le pratique sur la partie postérieure de l'anus. — L'étranglement hémorrhoïdal occasionne quelquefois la gangrène. L'usage des antisceptiques et l'ablation de l'escharre ont réussi à M. Lisfranc.— Les saignées révulsives et spoliatives, les douches, simples d'abord, peu chaudes et en arrosoir, puis les douches d'eau de Baréges, enfin la douche à jet unique, porté au besoin dans l'intérieur du rectum, sont des moyens héroïques dans certains cas rebelles à la thérapeutique ordinaire. — Lorsque l'opération est indispensable, voici le procédé auquel M. Lisfranc a recours et qui n'offre point les dangers des autres méthodes opératoires.

Le bourrelet hémorhoïdal est cerné par deux incisions semilunaires qui se réunissent par leurs extrémités ; on incise complétement ce bourrelet sur un point de sa circonférence ; on le maintient à l'aide d'érignes fixées dans son épaisseur ; au lieu de l'enlever en un ou quelques coups de ciseau, on le détache en coupant successivement de petites étendues. A mesure que les vaisseaux sont ouverts, ils ne peuvent remonter, puisque le rectum continue d'être soutenu ; il devient ainsi très-facile de les lier, de les tordre. Lorsqu'on est presque arrivé au point de la circonférence du bourrelet hé-

morrhoïdal, d'où on est parti, on saisit avec le pouce et le doigt indicateur le reste des tissus que l'on doit résigner, afin de s'assurer s'ils ne renferment pas quelque artère qu'il serait aisé de découvrir pour s'en rendre maître. On coupe ensuite très-lentement, par petites parties, etc. (*Lisfranc, Gaz. des hôpitaux*).

Hémoptysie.—L'hémoptysie est une affection multiforme. On distingue l'hémoptysie idiopathique, l'hémoptysie tuberculeuse, l'hémoptysie gastrique, l'hémoptysie nerveuse, etc. M. Tessier nous apprend que le traitement ne peut être le même dans ces cas divers; qu'il faut, selon l'occurence, s'en tenir à l'expectation, saigner, faire vomir ou purger le malade, substituer aux perturbations nerveuses, des accès de fièvre artificielle, au moyen des affusions froides. Les hémoptysies des sujets anémiques ne contre-indiquent point le traitement tonique. — *Règle générale* : Il faut savoir insister sur l'emploi du moyen indiqué, jusqu'à ce qu'il ait produit le résultat désiré.— *Exemple* : M. Récamier est allé jusqu'à pratiquer sur un sujet trois cents saignées en deux ans, et grâce à cette insistance, il est parvenu à surmonter une affection des plus rebelles. (*Gaz. des hôpitaux.*)

On ne devrait s'étonner que de pouvoir encore s'étonner. (Larochefoucauld.)

Épanchement pleurétique.—Un cas d'épanchement pleurétique, guéri par l'électro-puncture, est rapporté dans la *Gazette des hôpitaux.*

Méningite. — Le docteur Pajot a consigné dans le même journal deux cas de méningite, observés dans le service de M. Cruveilhier, et fort heureusement guéris par une médication à bascule, comme disait l'illustre auteur de l'*Examen des doctrines médicales.*

Sur les fièvres éruptives. — Les fièvres éruptives sont produites par un *virus spécifique.* — Elles sont *contagieuses*, c'est-à-dire qu'elles se transmettent d'un individu à un autre. — La *scarlatine*, la *rougeole* et la *variole* sont les seules espèces que M. Godelle trouve convenable d'admettre dans nos climats. — Quant à la *varicelle*, à la *varioloïde*, à la *suette*, notre auteur a jugé bon d'en faire des *membres correspondants.* (M. Godelle, ne mentionnant point le mode de propagation, confond ici l'*infection* avec la *contagion.* Nous avons dit, en parlant de la rougeole et des fièvres éruptives en général : « La contagion aura lieu dès qu'un individu prédisposé respirera dans un milieu *suffisamment* saturé du principe morbide, soit que ce principe émane directement d'un foyer d'infection, soit qu'il soit exhalé par les malades, soit qu'il provienne de ces deux sources à la fois. Nous ne croyons pas qu'un malade, placé hors de la sphère d'activité du foyer d'inspection, puisse transmettre la maladie à un autre individu, même prédisposé. » Les fièvres éruptives sont donc *infectieuses*, selon nous, excepté la variole qui se transmet par inoculation. La rougeole et la scarlatine ne sont point contagieuses, c'est-à-dire, susceptibles de se communiquer par contact. J.)

On entend par *virus*, tout principe nuisible *de nature animale, mais inconnue* jusqu'ici, qui, ayant été inséré dans l'organisation d'une manière quelconque, s'y *développe* avec des caractères spéciaux.

Les *miasmes* sont des corpuscules exhalés des corps malades, et qui, introduits dans l'économie, y engendrent des maladies spéciales.

(Ainsi les *virus* diffèrent peu des *miasmes;* mais ils se multiplient, eux, dans l'organisme, comme l'acarus. Nous avons dit : « Les maladies véritablement contagieuses sont celles dans lesquelles l'élément morbifique est fécondé, multiplié dans l'organisme; telles sont : la gale, la syphilis, l'hydrophobie. (*Arc. de la médecine belge*, 1840.)

Les exhalaisons gazeuses des marais sont désignées sous le nom d'*effluves*. Les *venins* sont des liqueurs sécrétées par certains animaux dans l'état normal.

Enfin, M. Godelle conserve la dénomination de *poisons* aux substances vénéneuses des règnes minéral et végétal.

Chaque virus contagieux attaque un système déterminé d'organes, présente un mode d'action spécial, se manifeste aux sens sous des formes caractéristiques, d'après lesquelles on ne peut le confondre avec un autre. (Toutes les maladies sont spécifiques. J. *Arc. de médecine belge*, 1842.)

Dans une longue pratique, M. Godelle n'a vu récidiver ni la variole, ni la scarlatine, ni même la rougeole.

Chaque fièvre éruptive reconnaissant pour cause un *virus spécifique* exige qu'on la combatte par des moyens prophylactiques et curatifs particuliers, spéciaux. Aussi chaque virus doit-il avoir son antidote actuel ou préventif. (Pendant que vous mettez ainsi aux prises les agents morbifiques et leurs antagonistes thérapeutiques, vous condamnez les forces vitales à une honteuse inaction! Mais comment procède l'estomac, je vous prie, quand un corps irritant vient blesser sa sensibilité ou menacer son tissu? sécrète-t-il des antidotes différents selon le principe qui l'affecte ? La contraction de ses fibres, l'expulsion de l'intrus n'est-il point son moyen constant de résistance? N'est-ce point par une sorte de vomissements (absorption interne) que les organes parenchymateux se débarrassent des matériaux qu'ils ne peuvent assimiler? Ces faits ne frappent donc point vos yeux, ô paracelsite, et n'éclairent point votre raison? Des antidotes! tant mieux, nous remercions les chimistes philanthropes qui se livrent à cette utile recherche. Mais à quoi bon les oxydes et les acides, tous les neutralisants enfin, quand le poison a franchi l'intestin, quand il circule dans le torrent circulatoire? A quoi bon lancer un canon de *soufre* à la poursuite du virus rubéolique, quand il serpente dans les sinus de la dure-mère? J.)

M. Godelle assure néanmoins que le soufre dans la rougeole, la belladone et l'acide hydrochlorique (gargarismes et boisson) dans la scarlatine, sont des antidotes certains. (*Revue médicale.*)

CHIRURGIE.

M. le docteur Bonnet propose la cautérisation comme moyen préservatif et curatif de la phlébite et de l'infection purulente. (*Gaz. méd.*)—M. Lallemand, de Montpellier, rapporte de nouvelles observations en faveur du traitement des tumeurs érectiles qu'il a fait connaître il y a huit ans, et qui consiste à déterminer, dans toute l'étendue des fongus hématodes, à l'aide d'aiguilles fines qu'on y implante, une inflammation aiguë qui ramène le tissu érectile à l'état normal. (*Arch. de méd.*) — M. Epezel a employé avec succès le séton dans le traitement des tumeurs enkystées. (*Bull. de*

thérap.) — M. Bégin appelle l'attention des praticiens sur un point remarquable de pratique chirurgicale. Des faits qu'il rapporte et des considérations qu'il expose, il résulte qu'à la suite des résections du maxillaire inférieur, il peut se produire deux espèces d'asphyxie : l'une primitive, l'autre secondaire. La première survient à l'instant de l'opération ; l'autre à une époque beaucoup plus éloignée. Le moyen de maintenir la langue, proposé par M. Bégin, consiste à former une sorte de mâchoire inférieure artificielle, avec un fil métallique solide, auquel doit être attaché le fil qui traverse la face inférieure de la langue, etc. (*Annales de chirurgie.*) – M. Calvy, de Toulon, propose l'emploi de l'éponge ficelée pour arrêter l'épistaxis. (*Gaz. méd.*)—*Le Bulletin de thérapeutique* contient une leçon de M. Lisfranc *sur l'abaissement de l'utérus* et sur les moyens d'y remédier.—La rétention des testicules derrière les anneaux est une infirmité fâcheuse et grave, à laquelle il est prudent et rationnel de remédier, dès qu'on l'a reconnue, par l'application d'un bandage. (Oustalet, *Gaz. méd. de Strasbourg.*)—Diverses méthodes de traitement sont proposées pour la cure de la grenouillette : *les injections iodées* par M. Bouchacourt; *la cautérisation* par M. Capellitti, et une opération antoplastique par M. Jobert. (*Ann. et Bull. de thérap.*) — M. Berard prescrit la médication suivante contre la tumeur lacrymale : 1° chaque dix jours se purger avec 40 à 50 grammes de sulfate de magnésie; 2° matin et soir frictionner la tumeur avec l'onguent napolitain; 3° trois fois par jour laisser tomber entre les paupières du côté du grand angle de l'œil surtout, quelques gouttes du collyre suivant : Pr. sulfate de zinc 20 centigr., eau distil. 30 grammes, laudanum 15 gouttes; 4° boire de l'infusion de feuilles de noyer, et remplir plusieurs fois par jour la décoction de la même substance; 5° tous les deux jours un bain de pieds. Le tout pendant quatre à six semaines. (*Journ. de méd. et de chirurg. pratiques.*)

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE.

Les journaux de médecine relatent divers accidents causés par les *vapeurs de térébenthine,* les *émanations des fleurs de tubéreuses*, par les *amandes amères,* par l'usage du *tabac macouba*, contenant de l'*oxyde de plomb,* etc.—Le *Journal de chimie* propose les questions suivantes à ceux qui voudraient s'en occuper : 1° Le chaulage du blé doit-il être nécessairement pratiqué à l'aide de l'arsenic? 2° Quelles sont les méthodes de chaulage qu'on fait substituer avec avantage au chaulage par l'arsenic? 3° Le blé chaulé à l'arsenic présente-t-il du danger au laboureur qui doit le semer? 4° L'introduction du blé chaulé à l'arsenic dans des sacs, donne-t-il lieu à des accidents, par suite de la négligence apportée dans le nettoiement de ses sacs? 5° L'emploi de l'arsenic pour le chaulage des blés n'est-il pas dangereux, en ce sens qu'il peut servir de prétexte à des personnes mal intentionnées pour se procurer cette substance toxique? — MM. Audouard et Bernard, ayant été chargés de procéder à l'examen d'une chemise appartenant à une jeune fille de 7 ans et demi, ces chimistes constatèrent que les taches qui se trouvaient sur ce vêtement étaient de nature spermatique. (*Journ. de chimie méd.*)

VARIÉTÉS.

MÉDICATION TRIOMPHANTE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

Un peu las de toutes les discussions oiseuses auxquelles a donné lieu la fièvre typhoïde, depuis que ce nom malencontreux a été inventé, nous avons rencontré avec joie, au haut d'une page, le titre que nous venons de transcrire, dans le volumineux ouvrage publié récemment par M. Raspail, sous le titre d'*Histoire naturelle de la santé et de la maladie chez les végétaux et chez les animaux en général, et en particulier chez l'homme.*

M. Raspail est un ardent réformateur. En parlant, dans le même livre, de l'exercice de l'art de guérir et des réformes fondamentales qu'il voudrait y introduire, il montre des vues grandes et généreuses, mais il ne se défie pas toujours assez des éternelles passions humaines qui, après qu'on a tout bouleversé, renouvellent les mêmes abus sous une autre forme. Voyons donc, avant d'arriver à la médication triomphante, et en recueillant les souvenirs de notre lecture, quelle est la réforme que M. Raspail ne pouvait manquer d'introduire aussi dans la science elle-même.

L'homme a en lui, et dans tout ce qui l'environne, des myriades d'ennemis acharnés qui le poursuivent sans relâche et conspirent dans l'ombre contre son existence. Sa vie est un combat.

Ce sont des helminthes, des insectes, des animalcules microscopiques et parfois même tout à fait invisibles, formidables par leurs formes, leurs mœurs, leur nombre, non moins que par les noms grecs dont ils sont pour la plupart décorés. Les uns le prennent au berceau et l'accompagnent jusqu'à la mort ; les autres s'introduisent en foule dans ses tissus qu'ils agacent, sucent, perforent, et, hors quelques maladies par causes accidentelles ou morales, toutes les autres, suivant M. Raspail, proviennent de cet épouvantable parasitisme.

L'ascaride vermiculaire, tout petit qu'il est, n'est pas le moins terrible des parasites qui composent cette légion de vampires. Il ne siége pas seulement dans le rectum, comme l'enseignent les facultés, toujours retardataires ; il peut se glisser dans d'autres cavités du canal alimentaire. On conçoit la possibilité qu'il s'attache aux surfaces de l'estomac, et de là à l'œsophage il n'y a pas loin. S'il en est ainsi, pourquoi n'admettrait-on pas qu'il s'aventure aussi dans les cavités nasales, dans les voies respiratoires, dans le canal cholédoque et ses ramifications les plus tenues? Il n'y a que le premier pas qui coûte. Tout cela est admis, en effet, par M. Raspail. Arrivé dans les organes, il fait naître, par la succion et les titillements qu'il y exerce, des phénomènes morbides différents suivant les individus, les tissus ou les organes envahis, et le nombre croissant ou décroissant de sa génération ; de là des gastrites ou des gastralgies, des entérites de diarrhée ou de météorisation, l'ictère, la chlorose ou l'ascite, l'angine, le catarrhe, la pneumonie ou la phthisie pulmonaire, la migraine, le coryza, l'ophthalmie, la fistule la-

crymale, etc. Ainsi, ayant la faculté de pénétrer fort avant et très-vite, de pondre ses œufs, de pulluler dans tous les viscères et dans tous les genres de tissus organisés et vivants, l'ascaride vermiculaire devient presque à lui seul la pierre angulaire de l'édifice pathologique.

Le parasitisme de l'helminthe s'opérant par succion et par perforation, on comprend qu'il n'est pas un seul cas maladif qui ne puisse en être l'œuvre. Et pour certains phénomènes dont nous ne pouvons nous rendre compte, nous autres routiniers retardataires, M. Raspail n'éprouve pas le moindre embarras à en donner l'explication. Y a-t-il intermittence? L'helminthe est alors occupé à digérer, à cuver les sucs et le sang soustraits à son malade. Survient-il un accès? c'est l'helminthe qui se remet à l'œuvre, qui change de place ou qui vient de faire éclore une nouvelle génération. Les accès quotidiens ne sont autre chose que l'effet du réveil des helminthes qui dorment le jour et se remettent régulièrement au travail le soir; les accès tierces ou quartes sont le résultat de la durée de l'incubation des œufs ou du temps qu'il faut à ces hordes perverses pour épuiser de ses sucs une surface envahie.

Il y a là, on le voit, tous les éléments d'une nouvelle doctrine médicale, et les deux gros volumes très-compactes du réformateur parisien en contiennent l'exposé complet. Un nouveau système de médecine nous arrive fort à propos, le besoin commençait à s'en faire vivement sentir.

Ce n'est pas tout encore. Quand l'helminthe est expulsé hors du corps de sa proie, il ne laisse pas que de pondre partout où il se trouve, dans les excréments ou sur la terre; et ses œufs, soulevés par les vents comme une fine poussière, peuvent devenir le germe de contagions et d'épidémies; car un seul petit helminthe, *horresco referens,* pond au moins trois mille œufs, et un malade rend quelquefois les ascarides vermiculaires en nombre incalculable. Multipliez le nombre des vers par celui de leurs œufs, et le hasard n'aura-t-il pas, dès ce moment, à vos yeux, de quoi infester tout une réunion d'hommes, une caserne, un collége, tout une contrée. Chez nous, les helminthes ont une prédilection particulière pour les muqueuses palpébrales de nos soldats, et nous avons l'ophthalmie de l'armée.

La fièvre typhoïde, à laquelle nous arrivons enfin, n'est également, toujours d'après M. Raspail, qu'une contagion ascarigène, par la multiplication indéfinie des ascarides, à la suite de la nourriture farineuse, fade, aqueuse, de la diète imposée dans les lieux où elle se montre, et de la communication des œufs par le véhicule de l'air ou des matelas et linges infectés de cette vermine. Avec notre traitement complet, dit-il, et continué jusqu'à soulagement manifeste, on enraye la maladie en dix minutes, et l'on en triomphe comme par enchantement.

Or, toute la thérapeutique de M. Raspail est d'une extrême simplicité, heureuse pour les patients, mais désespérante pour nos pauvres pharmaciens, et même pour les médecins, car chacun peut désormais se maintenir en santé et se guérir de toute maladie sans le secours de personne. Presque toutes les maladies, à l'heure qu'il est, étant entomogènes, tout l'art consiste à se défendre contre le parasitisme d'une larve, d'un insecte ou d'un helminthe; il ne s'agit donc que de détruire ces vampires au moyen d'aromates et d'anthelmintiques, et le camphre, aidé de quelques grains d'aloès, peut seul en faire les frais dans la grande majorité des cas.

Dans la fièvre typhoïde, eau sédative (composée d'alcool camphré, d'ammoniaque liquide, de sel et d'eau) autour du cou, sur tout le trajet des carotides, sur le crâne; lotions sur l'abdomen; six grains d'aloès à l'intérieur ; lavements camphrés avec aloès et roses de Provins; frictions à la pommade camphrée ou à l'alcool camphré ; — « et souvent, dit M. Raspail, le malade demande à manger le soir même, et il mange de bon appétit. » Comme les fièvres de ce genre, ajoute-t-il, sont enrayées dès leur début, la critique se ménage le plaisir d'opposer que ce n'était pas de véritables fièvres typhoïdes ; car, pour que la fièvre soit vraiment typhoïde par tous ses caractères, il faudrait qu'elle fût arrivée à la période où on ne peut plus la guérir ! Or, comme, avec le secours de notre méthode, on empêchera la fièvre d'arriver jusqu'à ce point désespérant, il s'ensuivra que notre méthode aura effacé du catalogue l'entité de fièvre typhoïde. »

Ainsi, grâce soit rendue à M. Raspail, sur l'avenir, nous voilà bien tranquilles. G.

COMMUNICATIONS SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE EN FRANCE ET SUR QUELQUES POINTS QUI EN DÉPENDENT;

Par le Dr LAUER, médecin de garnison, à Berlin ;

Faisant suite à l'article inséré dans les *Archives de la médecine belge,* cahier d'avril, page 372 de l'année courante.

Traduit de l'allemand par M. le docteur BIVER.

État de la médecine militaire en France.—Les dispositions principales de la dernière ordonnance royale, en date du 12 août 1836, sur l'organisation du corps des *officiers de santé* de l'armée de terre, sont à peu près les suivantes : ce corps se compose de trois divisions : médecins, chirurgiens et pharmaciens; la table suivante donne leur hiérarchie et leur nombre sur pied de paix :

MÉDECINS.		CHIRURGIENS.		PHARMACIENS.	
»		Sous-aides . . .	410	»	
Adjoints.	24	Aides-majors . .	374	Aides-majors. . .	59
Ordinaires. . . .	53	Majors	223	Majors.	27
Principaux. . . .	8	Principaux. . .	12	Principaux . . .	8
Inspecteurs. . . .	2	Inspecteurs. . .	2	Inspecteur . . .	1
TOTAL,	87	TOTAL,	1021	TOTAL,	95

TOTAL GÉNÉRAL. 1203

En temps de guerre, des élèves en chirurgie, suffisamment instruits, peuvent, avant d'avoir satisfait au concours ci-dessous mentionné, être employés en qualité de *sous-aides*.

Les cinq *inspecteurs* susdits forment le *conseil de santé* de l'armée, auquel le ministre peut, s'il le juge à propos, adjoindre des *officiers de santé principaux* avec voix délibérative. Ce conseil est l'autorité supérieure de laquelle émanent toutes les propositions adressées au ministre pour l'avancement et le placement du personnel (néanmoins son avis n'est nullement obligatoire pour les choix à faire), c'est elle qui, sur l'ordre du ministre, fait annuellement les inspections d'hôpitaux, de troupes, et qui répond à toutes les questions qui viennent du ministère.

Nominations et avancement.—Les places d'élève, les grades de *chirurgien sous-aide*, de *chirurgien aide-major* et de *pharmacien aide-major* sont donnés au concours ; il en est de même des places de professeur ; pour être admis au concours, *chaque sous-aide* doit avoir été au moins pendant deux années élève dans un *hôpital d'instruction*, et une année dans un *hôpital de perfectionnement*. De même, on ne peut devenir *chirurgien aide-major*, avant d'avoir servi trois ans en qualité de *sous-aide*, et pendant ce temps on doit avoir été reçu docteur en médecine, ou être au moins maître en pharmacie. Depuis le grade de *chirurgien-major* et de *pharmacien-major*, les grades sont donnés à l'ancienneté ou au choix du conseil de santé; toutefois, il faut quatre années de grade, et les *médecins ordinaires* sont choisis parmi les *médecins adjoints*. Pour devenir *officier de santé principal*, il faut quatre années de grade comme *chirurgien-major*, et finalement, pour devenir *inspecteur*, il faut avoir servi trois ans comme *officier de santé principal*.

Rang, hiérarchie et autres dispositions.—Tous les *officiers de santé* sont placés sous le rapport de l'art militaire et de la discipline sous les ordres de l'autorité militaire, c'est-à-dire du commandant des troupes. Le rang des *officiers de santé* n'est pas fixement déterminé, cependant un ancien usage assimile les *chirurgiens-majors* aux capitaines, et les *aides-majors* aux premiers lieutenants. Les *chirurgiens sous-aides* sont à tour de rôle employés au service interne ou externe et à celui de la pharmacie ; ils sont, dans le dernier cas, sous les ordres des chefs pharmaciens. Les titres à la Légion d'honneur sont, pour le personnel médical, fixés comme suit : le grade de chevalier ne peut être accordé que pour des services extraordinaires, ou après 20 ans de service au moins ; la croix d'officier ne peut être donnée régulièrement qu'aux *inspecteurs* et aux *officiers de santé principaux* qui sont chevaliers depuis quatre ans et qui ont acquis de nouveaux droits à cette distinction.

Ils ne peuvent contracter mariage sans une permission spéciale du ministre de la guerre, et le ministre seul peut leur accorder un congé de plus de 30 jours.

Placement des *officiers de santé* dans les hôpitaux *A.*) Au-dessous de 50 malades (1).

(1) On admet qu'il y a 2/5 maladies internes et 3/5 maladies externes, galeux, et vénériens.

NOMBRE des MALADES.	MÉDECINS		CHIRURGIENS			PHARMACIENS	
	ORDINAIRES	ADJOINTS	MAJORS.	AIDES-MAJORS.	SOUS-AIDES.	MAJORS.	AIDES-MAJORS.
De 1 à 50	»	1	»	1	2	»	1
» 51 à 99	»	1	»	1	3	»	1
» 100 à 149	1	»	»	1	3	»	1
» 150 à 199	1	»	1	1	4	»	1
» 200 à 249	1	»	1	1	6	1	1
» 250 à 299	1	»	1	1	7	1	1
» 300 à 399	1	»	1	1	9	1	1
» 400 à 500	1	1	1	2	12	1	2

B) Dans les hôpitaux où il se trouve plus de 500 malades, il y a toujours un *chirurgien aide-major*, et un *pharmacien aide-major*, pour 400 malades; pour 50 malades, on compte deux *chirurgiens sous-aides*, et pour 100, trois *sous-aides* ou plus. *C.*) Lorsque des militaires sont admis dans les hôpitaux civils, on détache des *officiers de santé*, selon le besoin. Aux corps ne sont attachés que des *chirurgiens-majors* et des *aides-majors*. Près de chaque régiment, il y a un *chirurgien-major* et deux *aides-majors*. Ils font le service du régiment, mais ils sont déchargés du soin des malades dès qu'ils entrent à l'hôpital. Lorsque le régiment se divise, le *chirurgien-major* suit l'état-major, et les *aides-majors* sont détachés près des bataillons ou des escadrons. Les régiments français n'ont pas, comme ceux de la Prusse, des lazarets propres dans les garnisons; mais il existe à cette fin, dans la plupart des 21 divisions de l'armée, des hôpitaux spéciaux de plus ou moins d'importance pour les soldats malades. Ces hôpitaux sont au nombre de 44, pourvus de 13,575 lits; les plus petits en contiennent environ 50, et les plus grands, comme, par exemple, le Val-de-Grâce, à Paris, en renferment 900. Les hommes malades doivent, en conséquence, être transportés plus ou moins loin, ou être placés provisoirement dans les hôpitaux civils.

Établissement d'instruction pour les officiers de santé de l'armée. —Il existe en France quatre hôpitaux militaires, à *Metz*, *Lille*, *Strasbourg* (*hôpitaux d'instruction*) et au Val-de-Grâce, à Paris, qui est un *hôpital de perfectionnement*. Les *officiers de santé en chef* de ces hôpitaux, qui sont en même temps premiers professeurs, ont la direction des études. Le personnel de l'*hôpital de perfectionnement* se compose d'un *médecin principal* ou *ordinaire*, de trois *médecins ordinaires* ou *adjoints*, d'un *chirurgien principal ou major*, de trois *chirurgiens-majors* qui sont tous professeurs, de deux *chirurgiens aides-majors*, de 25 *chi-*

rurgiens sous-aides, et d'un *pharmacien principal* ou *major* professeur, de deux *pharmaciens majors ou aides-majors*, également professeurs, ainsi que de deux *pharmaciens aides-majors*.

Le ministre fixe, chaque année, le nombre des élèves à admettre. La durée des études est de trois ans : deux ans dans un *hôpital d'instruction* et un an à l'*hôpital de perfectionnement*. Les élèves sont, selon le degré de leur instruction, divisés en deux classes; l'enseignement s'étend sur toutes les branches de l'art de guérir et sur les sciences naturelles qui y ont rapport, sur la médecine militaire, et sur le service et les devoirs des officiers de santé. Tous les trimestres, il y a des examens qui servent à classer les élèves entre eux; leur départ pour l'*hôpital de perfectionnement*, ou même leur renvoi du service militaire, est réglé par ces mêmes examens. Les conditions pour l'admission sont : 1° d'être Français; 2° d'être âgé de plus de 16 ans et de moins de 21; 3° la production de certificats constatant qu'ils possèdent les connaissances requises pour l'admission à l'université; 4° une bonne constitution physique qui les rende aptes au service militaire; 5° un certificat constatant que les parents ou tuteurs possèdent les moyens d'entretenir les élèves pendant la durée des études, et qu'ils sont prêts à y satisfaire.

La position et les avantages *des officiers de santé* militaires en France ne sont du reste aucunement à envier; car, quoique Napoléon les ait comblés d'honneurs et de faveurs, et qu'il ait cherché à leur donner une position indépendante de l'administration et du militaire, il est à déplorer que depuis on soit revenu de ces vues, et que les officiers de santé militaires de France croupissent dans la dépendance déshonorante des employés de l'administration et des employés militaires; ils n'ont aucune influence sur l'organisation et l'administration des hôpitaux, et l'état pitoyable de ces derniers, surtout en Algérie, ainsi que les soins donnés aux malades, démontrent suffisamment que l'officier de santé n'a pas de pouvoir sur les employés de l'administration. Aussi cet état des choses a jeté le découragement parmi les officiers de santé de l'armée, et leur traitement minime proportionnellement à celui des autres états, le peu d'avancement, la prééminence donnée aux médecins sur les chirurgiens, la sujétion des pharmaciens, la parcimonie avec laquelle on leur accorde la croix de la Légion d'honneur lorsqu'on la prodigue en faveur des militaires, sont causes que sur 1203 *officiers de santé militaires* 101 (la douzième partie) ont, de mai 1836 à août 1839, offert leur démission; il en résulte que ces jeunes gens n'ont plus aucune envie de courir cette carrière, d'ailleurs si honorable, au point que dans ces derniers temps le ministre de la guerre a été obligé de recommander la plus grande indulgence aux examinateurs, et de nommer *sous-aides* des individus dont quelques-uns avaient à peine 6 mois d'études. Quant aux autres détails intéressants sur les communications, que nous n'avons fait qu'indiquer, nous devons renvoyer à l'original.

(*Rust's magazin.*)

Notes de voyage du Docteur LAUER, médecin de garnison, à Berlin, faisant suite au précédent article.

Traduit de l'allemand par M. le Dr BIVER.

Ces notes se rattachent aux communications sur l'état de la médecine militaire en France, que l'auteur a données en février dans le *Répertoire*, page 148.

Lyon. — L'hôpital militaire de Lyon est un des meilleurs établissements sanitaires de France. Il contient 900 lits ; il y a une bonne pharmacie et une excellente salle de bains. L'amphithéâtre de dissections est pourvu de tables en pierres inclinées vers un côté et d'un pavé en dalles dont les joints sont remplis d'asphalte. Cela n'empêche pas seulement la trop grande humidité, mais prévient encore les émanations infectes qui pourraient s'élever des joints par la décomposition putride des matières animales.

Les deux grands hôpitaux civils sont l'Hôtel-Dieu et la Charité. Le premier a été fondé dès le VIe siècle par le roi CHILDEBERT. Le bâtiment principal est en forme de croix ; dans le milieu, sous la coupole il y a un autel octogone, placé de manière que les prières qui y sont dites deux fois par jour puissent être entendues de tous les malades de ce corps de bâtiment, et que le prêtre qui les dit soit vu de tous. Les aliénés et ceux qui sont affectés de maladies de la peau ou de syphilis, ainsi que les incurables ; enfin les enfants au-dessous de 7 ans ne sont pas admis dans cet hôpital. Quelques salles servent de maternité pour les pauvres femmes mariées. Il y a des consultations gratuites, et l'on distribue des médicaments.

La Charité est destinée aux vieillards incurables, aux enfants exposés et délaissés au-dessous de 10 ans, aux enfants malades de 2 à 9 ans, et enfin aux filles enceintes qui approchent de la délivrance ; la Charité a été ouverte en 1539 pendant une grande disette et soutenue par des dons volontaires, elle a été successivement agrandie.

A l'entrée des deux hôpitaux sus-mentionnés tout visiteur doit payer une rétribution de 2 liards, et cette rétribution toute minime a produit en 1837 une somme de 16,089 francs. Les deux établisements sont administrés par une commission de 20 membres dont l'archevêque et le maire ont toujours la présidence. Pendant l'année 1837 13,928 malades ont été traités à l'Hôtel-Dieu ; la moyenne journalière était de 924 ; un malade parmi l'autre a séjourné 25 jours ; la mortalité a été de 1 sur 7,47. La majeure partie des 261 employés sont des sœurs. Les dépenses se sont élevées a 403,055 fr, 15 cent., et chaque individu a coûté par jour 1 fr. 19 cent., frais d'administration compris.

A la Charité la population, y compris le service intérieur (169) a été par jour de 805, les orphelins, les enfants trouvés et abandonnés ont été au nombre de 1816. Les dépenses se sont élevées à 282,928 francs ; la moyenne, par tête et par jour, a été de 1 fr. 21 cent. ; les enfants placés en ville et à la campagne étaient au nombre de 10,054 lors de la visite, et les sommes dépensées pour cet objet s'élevaient à 593,803 fr. 16 centimes ou par jour et par tête 16 1/5 cent. La mortalité des incurables était de 1 sur 7, celle des enfants

trouvés de 1 sur 8,87, celle des enfants abandonnés de 1 sur 8, et celle des femmes enceintes et en couches de 1 sur 33,64.

Les six médecins de l'Hôtel-Dieu touchent chacun 1,200 francs, et le chirurgien-major 600. Ils sont en outre logés et entretenus aux frais de l'établissement ; les chirurgiens aides-majors ont 400 francs, et les internes 200 francs, plus le logement et l'entretien.

Le troisième établissement sanitaire de Lyon est l'hospice de l'Antiquaille, destiné aux aliénés, aux maladies de la peau et aux affections vénériennes.

Le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu est le célèbre *Bonnet*, homme encore jeune, d'un extérieur imposant, qui prend un caractère étrange sous le talar (robe longue, noire, à manches larges), coiffé d'un berret de velours noir qu'il porte pendant la visite des malades ; cet homme est doué d'un esprit vif, décidé, il possède évidemment le don de l'invention et une grande originalité. *Bonnet* fait souvent usage du cautère actuel, et, comme il l'assure, avec le meilleur succès dans les ulcérations chroniques, les dégénérescences de la peau, les abcès froids, les maladies des os et autres. Il a remis en usage la potasse caustique anciennement employée dans les varices. Il prétend n'avoir jamais remarqué de suites fâcheuses après ce traitement, et cela est croyable, puisque d'autres font un usage très-fréquent de cette méthode. *Bonnet* emploie très-souvent la pâte caustique de *Cancoin*, chlorure de zinc et farine. L'auteur assure avoir vu l'application de ce caustique suivie de succès à Hambourg sur des cancers superficiels. Il remarque de même, à cette occasion, qu'une solution de chlorure de zinc, ʒ v dans eau ℥j, lui a donné les meilleurs résultats en injections très-souvent répétées dans les ulcères fistuleux. Le chlorure de zinc peut, sans danger pour la constitution être employé sur de larges surfaces ; s'il ne procure pas toujours la guérison, il provoque cependant constamment une réaction vitale très-avantageuse. On devrait toujours le préférer à l'instrument tranchant dans tous les cas de cancers avancés des mamelles, puisqu'on est souvent obligé de cautériser de larges surfaces après l'opération. Le chlorure de zinc est de tous les caustiques le moins douloureux. Dans la fracture de la rotule, *Bonnet* se sert d'une gouttière en laiton qui embrasse la moitié de l'extrémité, elle s'étend postérieurement sur la cuisse et la jambe et elle maintient le pied dans l'extension et dans l'immobilité. Des courroies qui passent au-dessus et au-dessous de la rotule servent à rapprocher les fragments. Tout l'appareil est fixé avec des liens de manière à placer le talon beaucoup plus haut que le restant du membre.

Marseille.—Marseille, ville de 150,000 âmes, ne possède point d'hôpital en rapport avec sa population. Outre l'Hôtel-Dieu, qui ne contient que 500 lits et qui est ouvert à tous les malades, il y a encore quelques établissements plus petits, mais qui sont encore plus mauvais que l'Hôtel-Dieu. L'Hôtel-Dieu a des salles détestables, obscures, et les soins donnés aux malades sont des plus mal entendus, à tel point que près de la moitié des malades y trouvent la mort. Sur 48 amputés, 43, selon le dire du médecin, ont succombé à la pourriture d'hôpital, et plus de la moitié des malades internes succombent pendant la convalescence. *Ducros*, médecin de l'hôpital s'occupe beaucoup de la recherche des maladies de la moelle épinière, dont les

autres maladies des organes éloignés ne sont souvent que la suite. Il a trouvé que les pneumonies surtout sont occasionnées par ces affections ; dans ces cas les saignées larges et répétées ne produisent point d'effet, tandis que le tartre émétique est très-utile, en ce qu'il multiplie les évacuations aqueuses, favorise la diaphorèse, et que par là il procure la résorption de la sérosité du tissu pulmonaire qui est ensuite évacuée. *Ducros* prétend avoir observé que ce moyen est beaucoup plus efficace en été, lorsque la turgescence de la peau est plus grande, et que 6 grains par jour produisent pendant cette saison plus d'effet que 24 à 30 grains en hiver.—*Ducros* emploie souvent des lavements térébenthinés dans la sciatique, il dit que ces clystères sont plus actifs quand la maladie occupe le côté gauche, ce qu'il explique par le rapprochement du *plexus ischiatique* et du rectum de ce côté. Il dit que le seigle ergoté ne produit de l'effet dans les paralysies des extrémités inférieures, que lorsque la maladie a son siége dans la moelle épinière inférieure.— Il obtient sinon la guérison, du moins un soulagement marqué des phthisies pulmonaires par l'inhalation du chlore.

Toulon.—L'hôpital militaire de 500 lits ne présente rien de remarquable. La plupart des malades sont des individus venus d'Alger, leurs maladies ont d'ordinaire un caractère intermittent, et ont leur siége dans l'abdomen. L'hôpital de la marine est un établissement superbe. *Il y a une école secondaire pour la marine*, dont le docteur *Reynaud*, chirurgien en chef, est le directeur. Il y avait dans l'hôpital deux malades sur lesquels *Reynaud* avait pratiqué l'opération de l'isolement du varicocèle, suivant le procédé qu'il a publié depuis peu, par l'isolement du vaisseau déférent et par la ligature du surplus des vaisseaux du cordon des vaisseaux spermatiques, y compris la peau du scrotum jusqu'à la section des parties liées par la ligature; l'un d'eux était opéré depuis environ trois semaines, il ne restait chez lui qu'une petite plaie de la peau en suppuration, il n'y avait plus de varicosités et on ne pouvait remarquer de changement dans l'état du testicule. Le second n'était opéré que depuis peu de jours, il existait encore une tuméfaction très-douloureuse du scrotum sans qu'il fût possible de reconnaître si le testicule y était intéressé. Le patient n'avait point de fièvre.

Ricord croit avoir perfectionné l'opération en pratiquant la ligature sous la peau. Toutefois l'auteur pense que les varicocèles très-volumineux sont seuls susceptibles d'être opérés par ce procédé, mais comme ce ne sont pas toujours ceux-ci qui indiquent l'opération, il croit la méthode de *Fricke* préférable. La division des vénériens renfermait un nombre extraordinaire de bubons, ce qu'on attribuait aux chaleurs de l'été pendant lesquelles les bubons sont toujours plus communs. Dans le nord de l'Allemagne on les rencontre plus souvent pendant le printemps et l'automne, saisons plus favorables aux affections rhumatismales.—Il y a quelques années que *Reynaud* traitait les bubons par des vésicants et ensuite par la cautérisation de la surface dénudée au moyen de plumaceaux trempés dans une forte solution de sublimé (℈i sur eau ℥j); cela abrégeait toujours notablement le traitement; néanmoins, *Reynaud* est revenu de cette méthode qu'il avait tant prônée, il trouve que des vésicatoires réitérés sont plus actifs qu'une application unique dont on entretient la suppuration pendant long-

temps. Cependant c'est le cautère actuel qui a pris le dessus, mais cette méthode est par trop effrayante pour trouver une application générale.— *Reynaud* emploie le coton dans l'érysipèle, il intercepte l'air et la lumière et entretient une température uniforme. Dans la teigne, il recommande une pommade composée de soufre, de *carbonate de potasse* et de graisse.

La visite à l'arsenal de la marine était d'un grand intérêt pour l'auteur, les bâtiments nombreux qui le composent, forment une ville assez grande; à celui-ci appartient aussi le bagne, qui est d'ordinaire peuplé de 5000 criminels; ils ont bonne mine sous le rapport hygiénique. Ils sont couchés sur des lits de camp, il y en a plusieurs rangées dans les grandes salles; au pied des lits sont des bancs de fer auxquels on fixe les chaînes pendant la nuit, au second étage du bagne est une grande salle renfermant 200 lits pour les malades. Cette salle est loin de présenter un aspect égayant, tous les malades sont attachés avec leur chaînes au pied de leurs lits de fer.

Dans le port il y avait un vaisseau de guerre de 120 canons et de 1100 hommes d'équipage, prêt à mettre à la voile, l'intérieur était élégant et même commode, un espace clair, agréable, pourvu de bons lits, et d'une petite pharmacie avec les bandages nécessaires, était destiné aux malades; le personnel médical était composé d'un chirurgien de première classe de deux chirurgiens de seconde, et de deux de troisième.

A quatre lieues de Toulon, à environ une lieue de la mer, est située la ville d'Hyères, peuplée de 8000 habitants, elle est bâtie sur le versant méridional d'une montagne, ce qui la garantit des vents du nord; autrefois cette ville était le refuge des personnes attaquées de la poitrine, aujourd'hui on donne la préférence à Nice.

Montpellier.— On était justement en vacances, c'est pourquoi l'auteur ne peut dire grand'chose de l'université. Elle reste toujours fidèle au principe d'Hippocrate, d'observer la nature sans préjugé, et de cultiver ainsi la médecine dans la voie d'un empyrisme rationnel, et elle paraît avoir survécu à sa gloire. Aussi *Barthez* et *Dumas* peuvent en être considérés comme les dernières étoiles brillantes. *Lordat* est l'unique élève marquant de *Barthez,* il est professeur de physiologie.

Les bâtiments de la faculté renferment en même temps les collections anatomiques et autres, et la bibliothèque. L'amphithéâtre d'anatomie est très-insignifiant, à cause du manque de cadavres, le musée anatomique est parfaitement arrangé, quoique peu spacieux, on y voit le squellette d'un adulte, chez lequel le pied tient au bassin par l'intermédiaire d'un os droit, en absence du fémur et des os de la jambe. Cet homme a, sa vie durant, amusé les curieux par ses mouvements.

La clinique interne et la clinique chirurgicale sont à l'hôpital Saint-Éloi; deux professeurs sont attachés à chacune : pour la médecine *Caizergens* et *Broussonnet;* pour la chirurgie *Lallemand* et *Serre.* L'hôpital renferme ordinairement 600 malades, parmi lesquels se trouvent ceux de la garnison. Au nombre des femmes malades il y avait une fille qui, pendant un accès d'épilepsie, s'était brûlée presque toute la partie chevelue de la tête au point, que non-seulement toutes les parties molles, mais aussi la table externe du crâne, étaient anéanties. Pendant tout le traitement de cette brûlure on n'avait remarqué aucune trace d'épilepsie. Le résultat d'un cas semblable

n'avait pas été aussi favorable à Strasbourg ; là, l'épilepsie avait, avec la même intensité, continué malgré l'irritation grave et la forte suppuration des parties externes.

Dans les fractures, *Serre* fait usage de l'appareil plâtré de *Lafargue;* la syphilis est traitée par le sublimé.

Outre l'hôpital Saint-Éloi, il y a l'hôpital général, qui renferme environ 700 malades.

Le professeur *Kuhnholz,* qui s'occupe de magnétisme animal, fait parler de lui à Montpellier. L'auteur a été témoin de quelques-unes de ses expériences et se permet en conséquence d'en donner quelques détails.

Une fille de 31 ans qui, dès sa plus tendre jeunesse, avait l'une de ses extrémités inférieures attaquée de paralysie et de crampes de St-With, qui plus tard avait souffert d'une dysménorrhée et d'affections hystériques, avait été, à la suite d'un usage prolongé du magnétisme, guérie, à quelques souffrances près, pendant la menstruation. La patiente était restée dans un rapport très-étroit avec son magnétiseur. Par un simple regard, il la plongeait dans un sommeil magnétique, accompagné d'insensibilité des sens, à tel point, qu'elle restait insensible à l'esprit de sel ammoniac qu'on lui plaçait sous le nez ou qu'on lui frictionnait sur cette partie. *Kuhnholz* voulut ensuite la réveiller par sa seule volonté. L'auteur se rendit à cet effet dans une salle voisine, et après un intervalle il lui fit signe d'éveiller la somnambule, et le signe que l'auteur fit à *Kuhnholz* ne pouvait aucunement être remarqué par elle. Bientôt elle devint agitée, elle respira quelquefois profondément, et se réveilla petit à petit d'un état d'insensibilité complète. Elle fut endormie une seconde fois; mais cette fois le même essai de la réveiller resta sans aucun résultat.

Un vieillard, âgé de plus de 60 ans, fut magnétisé pour des convulsions semblables à la chorée. *Kuhnholz* ne fit pas les passes avec la main, mais d'une distance de plusieurs pas à l'aide d'une canne dirigée vers le malade. L'homme ferma bientôt les yeux et tomba dans un tremblement convulsif des membres. Ce tremblement était si violent que *Kuhnholz* ne put, avec toutes ses forces, les maintenir. L'attraction que la canne, que tenait le magnétiseur, exerçait sur les membres du sujet, était remarquable, ses bras suivaient les mouvements de la canne (1). Les tremblements violents cédèrent subitement à quelques manipulations du magnétiseur. L'auteur croit, du reste, que le professeur *Kuhnholz* est incapable de jonglerie.

(*Rust's magazin.*)

(1) Le rapporteur se permet d'adresser au docteur Lauer la question suivante : Si la canne doit être considérée comme conducteur ou comme isolateur de la force magnétique du professeur *Kuhnholz?* Dans le premier cas elle aurait dû posséder, comme continuation de la main, la faculté de calmer sur-le-champ; dans le dernier cas elle aurait été complétement inutile; il semble qu'elle n'a servi qu'à un *abracadabra.* Le rapporteur a vu des épilepsies imitées au point qu'il ne doute nullement que le docteur Lauer a été dupe cette fois, comme tant d'autres l'ont été.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA CONSERVATION DES CORPS.

Note de M. Sommé, correspondant de l'Académie.

Depuis la plus haute antiquité, on a cherché des moyens de dérober à la destruction les corps des personnes illustres par leur rang, ou chères à leur famille.

Différentes méthodes d'embaumement, à dater des momies de l'Égypte, ont été tour à tour mises en usage, soit pour dessécher les parties, soit pour les défendre contre les attaques destructives de l'air atmosphérique. Lorsqu'en 1793, on bouleversa les tombeaux de St-Denis, le corps de Charles VII, mort en 1461, avait encore toute sa fluidité; il était placé dans un bain de vif argent qui garantissait le corps de l'accès de l'air.

Les chimistes modernes ont indiqué différentes manières de s'opposer à la putréfaction. M. Gannal a donné, en 1838, une histoire des embaumements; il assure avoir trouvé une méthode de conservation préférable à toutes les autres : il en fait un secret.

Quelles que soient toutes ces méthodes, elles ne peuvent sûrement offrir les mêmes avantages que celle dont nous allons parler.

On a découvert, depuis plusieurs années, que la pile voltaïque avait la faculté de décomposer les corps soumis à son action. En établissant un courant galvanique à travers une dissolution de cuivre, d'argent ou d'or, le métal revivifié va se déposer par couches très-minces sur des objets préparés à cet effet. En peu de minutes ces objets sont recouverts du métal dissous.

Les arts se sont emparés de cette merveilleuse propriété de l'agent électrique : c'est ce qu'on nomme *la galvanoplastie*.

Un pharmacien d'Anvers, M. Michiels, a essayé si le transport des métaux pouvait aussi s'opérer sur des substances animales. Il est parvenu à recouvrir entièrement de cuivre des pièces anatomiques, de manière à intercepter complétement le contact de l'air, et par conséquent à les conserver à l'infini. Je l'ai engagé à communiquer ses essais à l'Académie des sciences. Voici les pièces qu'il soumet à son examen. (Ces pièces sont mises sous les yeux de l'Académie.)

Les formes des corps, les moindres replis de la peau, les traits du visage, tout est parfaitement représenté. Une mère, qui voudrait ne pas se séparer d'un enfant que la mort lui a enlevé, pourrait le tenir dans son appartement, recouvert de cuivre; il serait doré ou argenté pour prévenir l'oxydation.

Les familles, au lieu d'enfermer leurs parents dans d'obscurs caveaux, les placeraient dans des galeries accessibles à tout le monde.

Les statues élevées en l'honneur des grands hommes, représenteraient l'homme lui-même. On peut donner aux couches de métal autant d'épaisseur qu'on le juge convenable, etc., etc. Les applications de cette découverte sont très-nombreuses, d'une grande importance, et méritent au plus haut degré l'attention de ceux qui s'intéressent aux progrès des sciences et des arts. »

A la suite de cette lecture, quelques membres ont fait observer que des

essais semblables ont déjà été faits, et particulièrement pour la conservation des formes des plantes.

(*Extrait du Bulletin de l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles.*)

Mémoire sur la conservation des dents et sur quelques préjugés relatifs à l'art du dentiste, par le docteur A.-F. Talma, à Bruxelles, broch. in-8°, 1843.

Dans quelques considérations générales, M. le docteur Talma s'élève contre la négligence qui existe, même dans les classes les plus élevées de la société, pour tout ce qui est relative à l'hygiène dentaire; outre l'aspect hideux que présente la bouche des individus dont les dents sont mal rangées, malpropres, cariées ou totalement détruites, il signale des inconvénients plus graves et qui sont le triste partage de cette insouciance contre laquelle on ne saurait trop s'élever. En effet, outre les douleurs cruelles qui torturent les personnes dont les dents sont affectées, elles répandent habituellement une odeur repoussante, les digestions sont perverties, le sommeil aboli.

C'est à prévenir ces fâcheux résultats que s'attache M. Talma dans son mémoire, bien qu'il convienne que l'art peut remédier à la plupart d'entre eux.

Il examine les influences, sur l'avenir, de l'arrangement vicieux des dents chez les enfants, de l'accumulation du tartre, des irritations du tissu fibreux alvéolo-dentaire, de la carie au début, etc. Il indique les causes qui peuvent développer une foule d'affections dont la bouche est le siége, et les soins qu'il importe d'employer pour les combattre.

M. Talma s'adresse aux pères de famille et aux instituteurs pour les engager à exercer une surveillance active sur les soins à donner à la propreté de la bouche, une des conditions essentielles du reste d'une bonne éducation physique.

La salive et les dentifrices forment l'objet d'une étude particulière dans le travail de M. Talma; il recommande, pour la propreté des dents, l'usage journalier de brosses douces d'abord, puis plus solides, selon la consistance de l'appareil dentaire; l'eau dont on se sert doit être à la température de l'appartement et mêlée à une poudre appropriée : l'emploi journalier d'une préparation ou élexir aromatique complète les soins à donner à la bouche.

A ce sujet, l'auteur émet le désir que le débit de toutes ces préparations soit soumis à une surveillance active de la part de la police, à cause des dangers qui peuvent résulter de l'emploi de quelques-unes de ces compositions (1).

L'auteur insiste fortement sur l'intervention du dentiste au début des

(1) La commission médicale de Bruxelles s'est occupée depuis longtemps de l'examen de ces diverses préparations annoncées publiquement et vendues par des personnes n'ayant pas qualité pour se livrer à ce débit. Des analyses faites avec soin ont démontré l'existence de substances nuisibles dans plusieurs de ces mélanges. Des moyens de répression ont été tentés.

maladies de l'appareil dentaire ; il voudrait voir, comme en France et en Angleterre, un dentiste attaché à chaque pensionnat de notre pays : il passe en revue les soins que réclame la seconde dentition, indique les cas où il faut procéder au redressement des dents, combat le préjugé qui fait repousser l'intervention du dentiste pour l'enlèvement du tartre ; viennent ensuite des considérations d'un haut intérêt sur la carie, le limage et le plombage des dents, leur extraction et leur remplacement par des dents artificielles ; ici M. Talma pose des principes pratiques dont nous reconnaissons toute la justesse et l'importance. N'oublions pas de faire connaître à nos lecteurs que les observations de ce dentiste sont parfaitement conformes à celles de M. Le Foulon sur les inconvénients graves de l'emploi du *succedaneum* minéral (et non *succedanum*, comme on le lit chaque jour dans les annonces publiques). Cette pâte, appelée aussi *mastic de Bell* ou *pâte d'argent de Taveau* est un mélange d'argent et de mercure : ce plombage prend une couleur d'un noir terne, subit un retrait assez prononcé par suite de l'évaporation du mercure et conserve une porosité qui permet aux sucs buccaux de s'infiltrer dans la cavité morbide ; en outre, l'évaporation du mercure peut amener une maladie du périoste alvéolaire.

Il est inutile de dire que M. Talma rejette ce moyen et se sert, de préférence à tout autre agent, de feuilles d'or d'une extrême ténuité.

Cette courte analyse donnera une idée du mémoire de M. Talma, qui renferme des vues excellentes et des préceptes sages ; cet estimable praticien a fait preuve, dans son travail, tout à la fois d'érudition et de connaissances théoriques et pratiques étendues dans l'odontologie.

Nous ne terminerons pas cet article sans exprimer le regret que l'auteur n'ait pas jugé opportun de nous indiquer les éléments qui entrent dans la composition de ses poudres dentifrices et de ses élixirs ; quand on s'est posé, comme M. Talma, au-dessus de ces hommes qui offrent chaque jour au public une foule de remèdes, dont ils se disent les seuls inventeurs ou possesseurs, on ne doit pas hésiter à doter la science et l'humanité d'une découverte dont les bienfaits sont le partage exclusif de quelques privilégiés. (*Rédact.*)

ÉCOLE NORMALE DE GYMNASTIQUE CIVILE ET MILITAIRE,

Dirigée par H. TRIAT, gymnasiarque, à Bruxelles.

On commence enfin à comprendre et à apprécier l'heureuse influence que la gymnastique exerce sur toutes nos facultés morales et intellectuelles, sur toute l'économie humaine. Le temps marche et la raison publique se mûrit. Les médecins, les philanthropes, les gouvernements, considérant aujourd'hui la gymnastique sous le point de vue humanitaire, font d'honorables efforts pour la propager dans toutes les classes de la société. Elle est devenue le complément obligé de l'instruction publique, comme le complément obligé de toute bonne éducation (1). Partout des gymnases s'élèvent,

(1) Nos deux jeunes princes, monseigneur le duc de Brabant et monseigneur le comte de Flandre, suivent des cours de gymnastique.

et de nombreux disciples, guidés par le maître, se forment, se développent, deviennent forts, vigoureux et adroits (1).

Mais si la gymnastique a rencontré, de nos jours, toutes les sympathies des hommes éclairés, si elle a trouvé tout l'accueil dont elle est digne, il est de la plus haute importance d'en régler les principes avec intelligence, d'en diriger les exercices selon l'âge, le sexe et la constitution des individus ; car il est facile de faire de la bonne comme de la mauvaise gymnastique : de la gymnastique bienfaisante comme de la gymnastique nuisible. Nous n'avons point la pensée de nous croire supérieurs aux autres gymnasiarques, pas plus que nous n'avons l'intention de faire le procès à telle ou telle méthode ; nous voulons seulement appeler l'attention des personnes éclairées et de bonne foi sur les dangers et les avantages de la gymnastique.

En gymnastique, il y a autant de variétés d'exercices qu'il y a de variétés de médicaments en médecine ; les uns et les autres, dans des circonstances données, sont d'une utilité incontestable. Mais il n'appartient qu'au médecin, qu'au gymnasiarque éclairé, d'en régler les applications ; car ce qui convient à celui-ci peut être nuisible à celui-là ; tel mouvement qui sera prescrit pour tel sujet devra être proscrit pour tel autre, et réciproquement. Au début, un élève, déjà fort de sa nature, ne pourra pas être exercé comme un élève d'une santé délicate. Chez le premier, tous les exercices seront bons ; chez le second, au contraire, il faudra faire un choix d'exercices appropriés à sa constitution, fortifier, redresser d'abord telle ou telle partie malade ou faible, pour la ramener à son état normal.

Dans plusieurs gymnases, nous avons vu suivre une méthode entièrement opposée à celle-ci ; nous avons vu les mêmes exercices appliqués à des sujets de forces et de constitutions différentes, et nous avons remarqué avec peine que la plupart étaient exténués de fatigue ! Ce sont là les dangers de la gymnastique, ce sont là les dangers qu'il faut éviter. Il faut, au savoir du bon gymnasiarque, joindre encore la science du médecin éclairé.

Ce qu'il faut encore éviter en gymnastique, c'est de faire faire aux élèves des tours de force inutiles ; ils surprennent les yeux, ou émerveillent l'imagination, mais ils sont indignes de la gymnastique classique ; il faut les abandonner complétement aux bateleurs, aux funambules et aux saltimbanques.

Développer les formes, remédier aux infirmités locales ou accidentelles, rétablir la santé et l'entretenir, fortifier les organes, donner de la souplesse et de la grâce, — d'après les lois de la physiologie, de l'hygiène et de la thérapeutique, — telle est tout d'abord la mission du bon gymnasiarque. Et lorsque l'élève est arrivé à ce degré de perfection, il faut fortifier son

(1) Avant l'invention de la poudre à canon, on se battait corps à corps et armé de pied en cap. Les hommes s'adonnaient aux exercices du corps et acquéraient par conséquent une force prodigieuse. En voyant les anciennes armures de cette époque, on se demande où sont les hommes d'à présent qui pourraient les supporter, et où est celui qui pourrait manier, avec facilité, la lourde épée de Charlemagne, revêtir la cuirasse de Godefroid de Bouillon, se servir de la masse d'armes ou du bouclier dont les chevaliers du XVe siècle se servaient dans les tournois ?

énergie, son courage, lui donner les dernières leçons de l'expérience, pour qu'il puisse faire avec intelligence usage de tous ses moyens, de toutes ses ressources contre les dangers ordinaires de la vie, non-seulement pour sa conservation personnelle, mais encore pour celle de ses semblables.

On pourrait presque dire que c'est aussi un cours de philosophie et de morale, car ces exercices tendent à agrandir le caractère, à élever l'esprit, à ennoblir le cœur et l'âme, et à faire naître, par conséquent, chez tous ceux qui obéissent aux lois salutaires de la gymnastique, les sentiments les plus généreux pour toute l'humanité! Plus tard, la jeune génération qui s'élève, et qui est appelée à de grandes choses, se souviendra avec reconnaissance des hommes qui ont fondé et encouragé les écoles de gymnastique.

La gymnastique a une influence si salutaire sur les jeunes enfants de 4 à 10 ans, et cette vérité nous est si bien démontrée par l'expérience, que nous osons dire aux jeunes mères: vous qui prodiguez à vos jeunes enfants tant de soins, tant de douces carresses, qui reportez sur eux vos affections les plus tendres, qui désirez les voir bien faits, bien portants, braves et généreux, n'oubliez pas, n'oubliez jamais que la gymnastique peut, avec l'aide de vos bons conseils, réaliser vos vœux et vos espérances; car le repos et la mollesse n'engendrent ordinairement que des vices parmi lesquels il faut placer au premier rang la paresse et les mauvaises habitudes, défauts horribles qui ont une influence funeste sur le corps et l'esprit, et par conséquent sur tout notre avenir. N'oubliez pas ce conseil, jeunes mères; qu'il serve toujours de guide à votre amour maternel!

Beaucoup de personnes croient encore que la gymnastique n'est pas d'une nécessité absolue pour les dames et les demoiselles; c'est là un préjugé qui ne peut s'accréditer que chez les esprits prévenus, car l'expérience prouve chaque jour combien cet exercice leur est salutaire. Et, en effet, la femme, le plus bel œuvre de Dieu, le second créateur de l'homme, le protecteur de son enfance, le consolateur de sa vie, a besoin d'une énergie et d'une force presque surhumaines! Il faut donc que la femme puisse ajouter, à la force morale, la force physique, si vous ne voulez pas qu'elle succombe à la peine! Ne venez pas nous dire que la femme, n'étant point destinée comme l'homme à des travaux pénibles ou fatigants, n'a pas besoin d'une constitution forte et robuste, parce que nous vous répondrions à notre tour: vous ne comprenez pas son cœur; vous ignorez toutes ses passions et tous les genres de dévouement dont elle est susceptible; vous oubliez toutes les obligations que la Providence lui a imposées. Puis nous ajouterions: l'exercice de la gymnastique, à part la question de force et de santé qui éloignent les infirmités, perfectionne encore chez la femme ses contours souples et arrondis, rend ses formes plus gracieuses, plus belles, lui donne un caractère plus agréable et plus régulier, élève son esprit, et en fait enfin l'être le plus parfait de la terre.

D'ailleurs, point de perfection chez l'homme si la femme n'est parfaite. L'homme fait les lois, la femme fait les mœurs. Cherchons donc à rendre son éducation aussi complète que possible.

A la gymnastique proprement dite, nous pourrons bientôt ajouter l'exercice de la natation. La Régence s'occupe en ce moment d'un établissement

de ce genre, où nous pourrons enseigner la natation aux personnes qui suivent nos cours de gymnastique.

La natation est un des exercices les plus salutaires : elle fait partie de la gymnastique, elle entretient la propreté et la santé, elle accroît la puissance musculaire chez les personnes qui s'y livrent assidûment, elle s'oppose à la concentration de l'action vitale sur l'estomac et rétablit ainsi l'énergie des disgestions. L'homme qui vient de nager est agile, frais, fort et dispos. D'ailleurs l'art de nager est non-seulement très-nécessaire pour celui qui le possède, puisqu'il peut pourvoir, dans des cas imprévus, à sa conservation, mais dans l'occasion il peut encore être utile pour sauver la vie à ses semblables.

Nous terminerons ce court exposé par une observation que nous avons faite et que nous avons l'occasion de faire tous les jours, à savoir que l'opinion particulière des médecins, comme celle des hommes qui sont à la tête du mouvement et du progrès, qui s'occupent avec une intelligente sollicitude du bonheur des masses, sous le rapport de l'éducation morale et physique, des mœurs, de l'hygiène publique et privée, du paupérisme même, que cette opinion est tout en faveur de la gymnastique, qu'ils la préconisent, qu'ils l'encouragent, qu'ils la soutiennent de tout leur talent, de toute leur autorité. Le moment n'est pas éloigné, peut-être, où les garçons et les filles des écoles de la ville, ainsi que les orphelins et les orphelines, auront l'autorisation de fréquenter les gymnases (1). A l'éducation morale, on ajouterait encore l'éducation physique, qui rendrait ces enfants sains et bien portants, qui les préparerait au travail, qui adoucirait leurs mœurs, et qui les fortifierait contre les privations auxquelles ils pourraient être exposés.

Ce projet, nous l'espérons, se réalisera bientôt, et son application sera pour le peuple un immense bienfait, digne objet de la sollicitude d'un gouvernement sage et éclairé.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ANVERS.

RÉSULTAT DU CONCOURS DE 1842.

Première question. — Médaille en or.

Donner une esquisse rapide de l'état de la médecine en Belgique depuis le commencement du XIXe siècle jusqu'à nos jours, afin de montrer les services que nos compatriotes ont rendus à l'avancement des sciences médicales.

Aucun mémoire n'est parvenu à la Société.

Deuxième question. — Médaille en or.

Donner l'histoire naturelle, les propriétés physiques et chimiques, le mode d'extraction des huiles de foie de morue et de baleine (*ol. jecoris aselli et ol. ceti*) ; faire connaître comparativement et par des faits leur histoire thérapeutique.

(1) Des espèces de gymnases primaires, à l'usage de ces enfants, coûteraient très-peu à établir. Il ne serait pas nécessaire, pour commencer, d'avoir un gymnase comme les deux que nous avons fait construire pour nos exercices, et qui nous ont déjà coûté plus de cent mille francs.

Un seul mémoire est parvenu à la Société en réponse à cette question. — La Société lui accorde le prix. — L'auteur est M. Klencke, docteur en médecine, professeur et médecin de régiment à Brunswick.

Troisième question. — Médaille en or.

Une médaille en or sera accordée à l'auteur de la meilleure monographie manuscrite traitant un sujet qui se rattache aux sciences médicales.

Cinq mémoires en réponse à cette question sont parvenus à la Société.

Mémoire n° 1.— *Contemplatio anatomico-phisiologica simul et pathologica membranarum serosarum in genere,* avec cette épigraphe : « *Le système séreux est un champ vaste à parcourir par l'anatomiste pathologiste.* » Bichat, Anatomie générale.

Mémoire n° 2. — *De statu phlogistico et nervoso tum in morbis universalibus tum in affectionibus topicis,* avec cette épigraphe : « *Medicus si quis suffecerit ad morbum cognoscendum, is et aptus erit ad sanandum.* Hippocrate, de Arte, V. 191 ad 197. »

Mémoire n° 3. — *De la fièvre typhoïde,* avec cette épigraphe : « *La médecine a pour base l'observation d'abord, et ensuite les conséquences légitimes que le raisonnement en déduit; elle ne saurait en avoir d'autres.* » (Chomel, Acad., juillet 1837.)

Mémoire n° 4. — *De coxitide specimen monographicum anatomico-pathologicum,* avec ces épigraphes : « *Fili, cave ne facies libros multos : sermones tui sint pauci, et ne argutare inutilia.* » eccl. « *Quid verum atque decens, curo et rogo et omnis in hoc sum.* » Hor. épist. libr. 1.

Mémoire n° 5. — *Anatomie chirurgicale de la région du périnée,* avec cette épigraphe : « *Le chirurgien dépourvu de connaissances anatomiques exactes, sera comme l'aveugle marchant sur un terrain inconnu, et privé de guide, il s'embrouillera.* »

La Société de médecine n'accorde le prix à aucun de ces mémoires, attendu qu'ils sont ou incomplets, ou ne font que résumer l'état de la science, sans apporter ni faits ni éclaircissements nouveaux. Néanmoins elle accorde une mention honorable aux mémoires n°s 4 et 5 et à leur auteur le titre de membre correspondant, s'ils consentent à se faire connaître.

Anvers, le 20 juillet 1843.

Le secrétaire,
F.-J. Matthyssens.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE LA PROVINCE D'ANVERS, ÉTABLIE A WILLEBROECK.

Question proposée pour le concours de 1844.

« Donner la topographie médicale d'un ou plusieurs cantons ruraux de « la province d'Anvers ; exposer les maladies qui y règnent le plus fréquem- « ment , et décrire pour chacune d'elles le genre de traitement qui y offre « le plus de chances de guérison. »

La société décernera des médailles d'or, de vermeil et d'argent aux auteurs des meilleures réponses à cette question.

Les mémoires manuscrits, écrits en français, en réponse à cette question, seront adressés avant le 1er juin 1844 (francs de port), au président de la société, le docteur H. Van Berchem, à Willebroeck, siége de la société.

Les auteurs des mémoires inscriront leurs noms, qualités et demeure, dans un billet cacheté , qui portera une devise, laquelle sera également placée en tête de leur mémoire.

Les membres effectifs de la société sont seuls exclus du concours.
(Extrait du procès-verbal de la séance du 2 août 1843.)

Le Secrétaire, P.-Jos. Verelst.

Le Président, H. Van Berchem.

NOUVELLES MÉDICALES.

BELGIQUE.—M. le docteur Sélade vient d'être nommé membre correspondant de la Société de médecine de Lyon.

— Par arrêté royal du 16 juin, les démissions de leur grade et de leur emploi, offertes par le pharmacien de 3e classe, F. Belot, attaché à l'hôpital militaire de Bruxelles, et celle du médecin-adjoint commissionné en non activité, P.-J. Debiefve, sont acceptées.

— Par arrêté royal du 19 juin, sont désignés pour passer : au 10e régiment d'infanterie de ligne, le médecin de bataillon A.-J. Pontus, attaché au 12e de ligne ; — au 12e de ligne, le médecin de bataillon J.-B. Lacroix, attaché au 10e de ligne.

— Par arrêté royal du 23 juin, il est accordé au médecin principal de l'hôpital militaire de Gand, N.-F. Colson, une pension de 2,500 francs.

— Par arrêté royal du 23 juin, sont désignés pour être attachés : à l'hôpital de Namur, le médecin, adjoint commissionné M. J.-A Biget ; — au 2e régiment de chasseurs à pied, le médecin adjoint J.-J. Felhoen, attaché à l'hôpital de Namur.

— Par arrêté du 24 juin, le pharmacien de 3e classe, H.-B.-H. Henault est désigné pour être attaché à l'hôpital militaire de Bruxelles.

— Est mis à la disposition de M. le ministre de la justice, pour être chargé du service sanitaire de la prison de Saint-Bernard, le médecin de bataillon H.-J.-J. Stacquez, attaché au 2e régiment de chasseurs à pied.

— Par arrêté royal du 1er août, sont nommés : médecin de bataillon, le médecin-adjoint breveté Rottenburg et le médecin-adjoint Van den Abeele ; médecin-adjoint breveté, le médecin-adjoint commissionné Legros.

—La Société de chimie médicale de Paris vient de décerner la médaille d'argent à M. Leroy, pharmacien, à Bruxelles, membre correspondant de la Société, et un des collaborateurs à son journal, pour ses diverses communications sur les *falsifications*.

— La commission médicale de Bruxelles vient de terminer sa visite annuelle des officines et magasins de drogueries de cette ville ; en général, les pharmacies sont bien tenues et pourvues de bons médicaments, un très-petit nombre laisse encore à désirer sous ce double rapport ; les mesures prises feront cesser prochainement cet état de choses.

—La même commission, avertie, par des annonces publiques, qu'il se débitait à Bruxelles un papier destiné à détruire les mouches, s'est hâtée d'en faire l'examen et, par suite, a attiré l'attention de l'autorité locale sur les dangers attachés à la vente de cette préparation dont la base est un sel d'arsenic.

—L'auteur du mémoire no 5, intitulé : *Anatomie chirurgicale de la région du périnée*, auquel la Société de médecine d'Anvers a accordé une mention honorable, est M. Henry Hesse, docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements à Leyden.

—La maison de santé fondée à Liége, en 1827, par MM. les docteurs Lombard, Tombeur, Delavacherie et Delheid vient d'être transférée sur l'emplacement du ci-devant couvent de Notre-Dame-des-Lumières, adjacent à l'église paroissiale.

Une expérience de plus de seize années a permis aux fondateurs de cette maison d'étudier et d'apprécier à leur juste valeur les diverses méthodes de traite-

ment conseillées contre l'aliénation mentale; et tout en accordant au traitement moral la large part qui lui revient, ils n'en ont pas moins acquis la preuve de l'efficacité d'un traitement thérapeutique sagement dirigé contre les lésions organiques infiniment variées qui peuvent développer la folie.

D'après ce qui précède, on conçoit qu'ils n'ont pu adopter de méthode systématique applicable à tous les cas de folie; mais que le traitement de chaque sujet confié à leurs soins est basé sur la lésion qui l'a produite.

Cependant, ils ont reconnu qu'un moyen indispensable, moyen applicable à tous les cas, c'est l'isolement (1). Aussi, dans la distribution des constructions qu'ils ont faites *exprès*, et *exclusivement* pour le traitement de la folie, ont-ils observé cette condition de manière à répondre en tous points aux exigences de la science.

Les chambres réunissent les conditions essentielles d'espace, de sûreté et de salubrité. Pour les parents qui le désirent, il y a des appartements entièrement séparés.

Après l'isolement, l'exercice pris en plein air est ce qui contribue le plus puissamment au succès du traitement; l'établissement de Glain offre aux malades un jardin très-vaste (plus de deux hectares), clos de murs fort élevés, réunissant les promenades les plus variées dans un endroit où circule l'air le plus pur. Chaque division a en outre un préau spacieux et bien aéré.

Les malades sont traités avec la plus grande douceur; constamment soumis à une surveillance exacte, ils jouissent cependant de toute la liberté compatible avec leur sûreté, et on cherche à éloigner d'eux toute idée de contrainte.

La nourriture est variable suivant l'état et les dispositions de l'aliéné. Les malades sont admis à la table du directeur quand le permettent leur situation et leur intérêt. Ceux qui ne peuvent pas y être réunis reçoivent leurs aliments en particulier.

Chaque jour, les médecins visitent les malades à des heures différentes, ils se réunissent en consultation aussi souvent que le réclame l'état des pensionnaires. Les médecins étrangers sont, à la demande des parents, admis en consultation avec les médecins ordinaires. Chaque mois, on transmet aux parents ou tuteurs, les bulletins indiquant la situation physique et morale de chacun des malades.

L'établissement est sous la surveillance de M. Pilet, directeur.

Messieurs les fondateurs viennent d'adjoindre à leur maison, en qualité de médecin interne, M. le docteur Ch. Dejardin, ancien chef de clinique interne à l'hôpital, qui, après avoir subi ses examens avec la plus grande distinction, devant le jury de Bruxelles, est allé pendant deux ans visiter, aux frais du gouvernement, les universités et les hôpitaux étrangers.

—*Mort d'Hahnemann.*—Le célèbre Hahnemann, l'auteur du système médical connu sous le nom d'*homéopathie*, est mort à Paris, dans les premiers jours du mois de juillet, à un âge fort avancé. Il était né en 1755, à Meissen, en Saxe, et avait par conséquent 88 ans. Nous laisserons aux adeptes de ce système extra-scientifique, qui peut être mis sur la même ligne que le mesmérisme ou le magnétisme animal, à faire l'éloge funèbre de leur chef. On sait qu'à la suite de vives oppositions qu'il éprouva en Allemagne, par suite de sa manière de pratiquer la médecine et de dispenser ses médicaments, Hahnemann s'était retiré, il y a 7 ou 8 ans, à Paris, attiré sans doute par la vogue bruyante qu'avait alors sa doctrine dans la capitale et dans quelques villes de France. Malgré sa grande intelligence et sa capacité réelle, qu'attestent un grand nombre de travaux publiés avant 1789, et même quelques parties des livres où il expose sa doctrine, rien ne peut nous faire soupçonner qu'Hahnemann n'ait été de bonne foi en soutenant les idées absurdes et ridicules qui en constituent le fond.

FRANCE.—Dans la séance du 16 mai 1843 de l'Académie de médecine de Paris, M. *Rayer*, au nom de M. *Pariset*, fait un rapport dans le but de provoquer de

(1) On ne doit pas prendre le mot isolément dans son acception rigoureuse, car le malade qu'on placerait dans cette position ne pourrait jamais obtenir de distraction à la direction vicieuse de ses idées. Dans ce sens, l'isolement serait nuisible en privant le malade du traitement moral qui a pour effet de redresser ses erreurs de jugement; et pour atteindre cet effet, il est indispensable de varier les perceptions. Aussi, par l'isolement, il ne faut entendre que l'éloignement des proches et des objets capables de renouveler sans cesse les causes qui entretiennent le trouble des facultés intellectuelles.

nouvelles recherches sur la phthisie pulmonaire. Il propose que l'Académie charge le docteur *Boudet* fils, actuellement en Algérie, de rechercher *si la phthisie est rare dans cette contrée, et si elle est beaucoup plus rare dans les endroits marécageux que dans les autres contrées.*

Dans le courant de ce travail, nous trouvons aussi que la phthisie pulmonaire sévit très-peu dans les endroits marécageux; c'est ainsi que le docteur *Boudin* fait remarquer que l'Algérie n'est véritablement favorable aux phthisiques que dans la partie marécageuse de son littoral, là où on observe des fièvres intermittentes et autres maladies propres au sol marécageux, tandis que dans les autres localités, à *Constantine*, par exemple, cette affection est assez fréquente. A l'appui de son opinion, il cite plusieurs faits importants, entre autres, celui-ci, dont la véracité ne nous est que trop démontrée, que, d'après M. Schœnlein, dans le delta du Rhin, à Amsterdam et à Rotterdam, et, en général dans toutes les parties basses de la Hollande, ou règnent les fièvres intermittentes endémiques, les tubercules sont rares; tandis qu'à une assez faible distance de là, dans la partie sablonneuse, aux environs de Bruxelles, là où ne règnent point les fièvres intermittentes, la phthisie est très-fréquente.

Il serait à souhaiter qu'à l'exemple de l'Académie française, l'Académie de médecine belge sollicitât de ses membres correspondants, des documents positifs sur la fréquence relative de la phthisie dans les contrées marécageuses et non marécageuses des localités où ils exercent. Peut-être ainsi parviendrait-on à trouver un moyen de diminuer les progrès de cette terrible maladie. *Nous tiendrons du reste* nos lecteurs au courant des résultats qu'aura obtenus l'Académie de médecine de Paris.

— Le droit de patente des médecins continue à susciter en France de nombreuses et justes réclamations: voici ce que nous lisons dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales.* « La société de médecine pratique de Montpellier a envoyé à la chambre des députés sa pétition contre la patente des médecins; nous en extrayons les lignes suivantes qui sont de nature à faire impression. » A l'époque du choléra, époque trop tôt oubliée par nous, on nous a considérés tous, sans exception, comme des agents de l'administration. La circulaire émanée de cette dernière et adressée à nos confrères de Paris, s'exprimait dans les termes suivants : « Tous les médecins se rendront à la mairie de leur arrondissement; ils se partageront le service de jour et de nuit. *Les soins qu'ils donneront seront gratuits.* » Nous le demandons, quels sont les industriels à qui on aurait cru pouvoir adresser les phrases citées tout à l'heure? quels sont les patentables qui, comme nous, auraient été au-devant de pareilles fonctions?...

— M. le docteur *Engel* vient d'être nommé médecin en chef de l'hôpital civil de Colmar.

— Le docteur *Barrier* vient d'être nommé, à la suite d'un concours, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

— M. le docteur *Nauche,* praticien recommandable, est mort le 5 juillet dernier, après une maladie de quelques heures. *Nauche* est auteur d'un traité sur les maladies des femmes.

— M. le docteur *Stœber,* de Strasbourg, vient d'être nommé médecin en chef de l'hôpital d'Obernai, en remplacement de M. Meyer décédé.

FIN DU TOME ONZIÈME.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE ONZIÈME VOLUME DES ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

Académie royale de médecine de Belgique; séance du 30 avril 1843. 96
Académie royale de médecine de Belgique; séance du 2 juillet 1843. 368
Académie royale de médecine de Belgique; séance du 3 juin 1843. 315
Académique (solennité) à l'université de Bruxelles. 374
Accouchement laborieux de deux jumeaux; par M. le docteur Sélade. 315
Actes de la société médicale d'émulation de Barcelone. 94
Affections vénériennes et syphilitiques (études cliniques sur le diagnostic et la thérapeutique des) (suite); par M. le docteur J -H. Thiry. 61.430
Albuminurie chez le cheval; par M. le professeur Verheyen. 320
Bains de mer d'Ostende (les); leurs effets physiologiques et thérapeutiques. 382
Bulletin bibliographique. 120
Cal dans les fractures en général (sur la formation du); par M. le docteur Biver. 289
Cataracte déhiscente (observation d'une); par M. le docteur Van Dommelen. 213
Communication sur l'état de la médecine en France et sur quelques points qui en dépendent; par M. le docteur Lauer, traduit de l'allemand; par M. le docteur Biver. 484
Compte rendu des travaux de la société de Malines; par M. le docteur Bulckens. 129
Compte rendu des travaux de la société medicale de Verviers, pendant les années 1841-43; par M. le docteur Delcour. 421
Constitution atmosphérique de 1842-43; par M. le docteur P. Jos. Verelst. 411
Contagion (matériaux pour servir à l'explication de la); par M. le professeur H.-E. Richter. 57
Correspondance. 184
Croup (thérapie du) ou recueil des meilleurs traitements conseillés, contre cette maladie, par les praticiens les plus renommés de l'Allemagne, de l'Angleterre, de la France et de l'Italie; par M. le docteur G. Berchem. 241
Discours prononcé à l'ouverture de la troisième séance solennelle de la société de Malines; par G.-B. Groenendaels. 121
Discours prononcé à la société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck; par M. le docteur H. Van Berchem. 385
Discours prononcé par M. le docteur C. Oomen. 393
Discours prononcé par M. le docteur Luyckx. 397
Discours prononcé par M. le docteur Hendrickx. 407
École normale de gymnastique civile et militaire, dirigée pa rH. Triat. 495
Embryulcie (remarques pratiques sur les communications faites par M. le docteur Lumpe, de Vienne, concernant l'), au journal hebdomadaire de médecine autrichienne en 1842, n° 3; par M. le docteur Mayerhofer. Traduit de l'allemand; par M. le docteur Biver. 79
Émissions sanguines locales par les sangsues (sur les); par M. le docteur Carl Bleifusse. Traduit de l'allemand par M. le docteur Biver. 183
Endocardite chronique, suite d'un rhumatisme articulaire aigu; par M. le docteur Charles Lowet. 427
Estomac (études pour la physique nerveuse de l'); par M. le docteur G. Hersch. Traduit de l'allemand par M. le docteur Biver. 48
Fièvre typhoïde (médication triomphante de la). 483
Formules. 107
Fractures du fémur (nouvelle méthode pour la guérison des); par M. le

docteur Mojsisovics. Traduit de l'allemand, avec des réflexions, par M. le docteur Biver. 72
Fractures (trois cas remarquables de); par M. le docteur Ritter. Traduit de l'allemand par M. le docteur Biver. 200
Gastrite (quelques considération sur la); par M. le docteur G. Hirsch. 168
Gastrite indirecte (de la); par M. le docteur Biver. 172
Grossesse de six mois, frayeur de la mère suivie de maladie et de mort du fœtus, accouchement à terme; par M. le docteur Pigeolet. 77
Helcologie (revue complète de l') quant au diagnostic et à la thérapeutique (suite); par Michel-Benoît Lessing. Traduit de l'allemand par M. le docteur A. Breyer. 67, 189, 439
Médecine administrative en France (état de la). Exposé par M. le docteur Ph. J. Vernert. Traduit de l'allemand par M. le docteur Biver. 230
Médicaments (effets de quelques), démontrés sur le cadavre; par M. le docteur Jos. Engel. 56
Mémoire sur la conservation des dents et sur quelques préjugés relatifs à l'art du dentiste; par M. le docteur A.-F. Talma. 494
Mélanges. 240
Nouvelles médicales. 119, 140 et 500
Névralgies (traitement des) (suite); par M. le docteur V. Uytterhoeven. 46
Névrose produite par une teinture safranée; par M. le docteur Ch. Sigmund. Traduit de l'allemand, par M. le docteur Biver. 55
Nouveau procédé pour la conservation des corps. Note de M. Sommé. 493
Notes de voyage du docteur Lauer. Traduit de l'allemand par M. le docteur Biver. 488
Officines des médecins de campagne (mémoire sur les); par M. le docteur Van Berchem. 114
Ophthalmie des nouveau-nés (précis de l'); par Julien Van Roosbroeck. 234
Patentes des médecins. 116
Pathologie des tissus (additions à la); par M. le docteur J. Engel. Traduit de l'allemand par M. le docteur Biver. 101
Peine de mort (quelques réflexions sur la) et particulièrement sur les exécutions publiques; par M. le docteur E. Sélade. *ibid.*
Pneumonie, méningite, émissions sanguines, frictions mercurielles. Guéson; par M. le docteur Luyckx. 43
Quelques mots sur l'utilité des sociétés médicales en général et de celle de Verviers en particulier. Discours prononcé par M. le docteur P.-A. Bouchez. 417
Hôpital militaire d'Anvers.—Rapport sur le service du premier semestre de l'année 1843; par M. le docteur Gouzée. 283
Réanimation des enfants nouveau-nés par les sages-femmes (sur la); par M. le docteur Lebenhim. Traduit de l'allemand par M. le docteur Biver. 184
Réflexions et causeries. 226
Rétrécissements uréthraux, au sujet d'une observation de rétrécissement du canal de l'urèthre par suite d'un engorgement phlegmasique de la glande prostate (considérations générales sur le traitement des); par M. le docteur E. Sélade. 197
Revue des journaux belges; par M. le docteur Jourdain, de Binche. 82, 202
Revue des journaux français; par M. le docteur Jourdain, de Binche. 475
Revue des journaux étrangers. 334, 452
Saignée (considérations sur le caillot de la); par M. le docteur Am. Wilbaux. 1
Société de médecine d'Anvers.— Résultat du concours de 1842. 498
Société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck. — Question proposée pour le concours de 1844. 499
Ténotomie dans un cas de flexion de la seconde phalange du second orteil; par M. le docteur J.-F. Klopper. 214
Typhus observé à la clinique de Heidelberg en 1842 (relation du); par M. le docteur M. A. Hoeflé. 165
Van Mons (extrait d'une notice historique sur Jean-Baptiste), né à Bruxelles le 11 novembre 1765; mort à Louvain, le 6 septembre 1842; par A. Quetelet. 109, 376